ზაზა ბუთბაია

დაავადებების მეტაფიზიკა

გამომცემლობა „უნივერსალი"
თბილისი 2020

წიგნში გადმოცემულია დაავადებების ეტიოპათოგენეზის საკითხები, გაანალიზებულია ადამიანის სომისა და ფსიქიკის მაკავშირებელი ფაქტორები. დაავადება წარმოდგენილია, როგორც ორგანიზმის ერთიანი, ინტეგრირებული პათოლოგია, რომლის მკურნალობაც ასევე მოითხოვს არა დიფერენცირებულ, არამედ ერთიან, მთლიან მიდგომას, რომელშიც ადამიანის ფსიქიკური რეგულირების საკითხები დომინირებს სომატიკურ, ორგანულ ასპექტებზე. ადამიანის ჯანმრთელობა განხილულია, როგორც ღია, დინამიური სისტემა, დაკავშირებული გარემომცველი სამყაროს ინფორმაციულ ნაკადებთან, რომელთა გათვალისწინებაც აუცილებელია სამკურნალო მეთოდოლოგიაში. წიგნი დასჭირდება ოჯახის ექიმებს, ფსიქოსომატიკოსებს, ფსიქოთერაპევტებს და მოსაზღვრე დისციპლინის სპეციალისტებს.

რედაქტორი: **ვაჟა კობერიძე**

© ზ. ბუთბაია, 2020

გამომცემლობა „უნივერსალი"

თბილისი, 0186, ა. პოლიბოვსკის №4, ☎: 5(99) 33 52 02, 5(99) 17 22 30
E-mail: universal505@ymail.com; gamomcemlobauniversali@gmail.com

ISBN 978-9941-26-641-6

წინასიტყვაობა

გასული საუკუნის 90-იან წლებში, როცა ამ წიგნის ავტორი სტუდენტი იყო, მოუხდა პროფესორ ვ. ივერიელის ლექციებზე დასწრება. საბჭოთა პერიოდის ტოტალიტარული რეჟიმისგან დაზარალებული ამ მეცნიერის ლექციებზე დასწრება განსაკუთრებულ ინტერესს იწვევდა სტუდენტებში. ლექციები ვ. ივერიელისთვის დამახასიათებელი აუჩქარებელი მანერით მიმდინარეობდა და თითქოს ჩვეულ სტანდარტებში ჯდებოდა, თუმცა მოულოდნელად გაიჟღერა სრულიად უჩვეულო იდეებმა და მიდგომამ, რაც სიახლე იყო ავტორისთვის. ამ მიდგომის გადმოცემა შეიძლება ვ. ივერიელის მიერ გამოთქმული შემდეგი ფრაზით: გარკვეულ პირობებში ორგანიზმი თავის თავს თვითონ ინადგურებს.

ვაღიარებ, რომ თავდაპირველად ყოველივე ეს ვ. ივერიელის მიერ განცდილ ტრაგედიაზე გამოძახილი და პოლიტიკური მინიშნება მეგონა, თუმცა შემდეგ დავრწმუნდი, რომ საქმე უფრო რთულად იყო, ვიდრე ერთი შეხედვით ჩანდა.

ინსტიტუტში სწავლის პერიოდში, როცა მიხდებოდა მრავალ სამედიცინო სახელმძღვანელოსთან მუშაობა, ყოველთვის მაოცებდა მრავალი დაავადების აღმნიშვნელი ერთი და იგივე კლიშე – ეტიოლოგია უცნობია.

არსებობდა მეცნიერება – მიკრობიოლოგია, რომელსაც აღნუსხული ჰქონდა მრავალი ბაქტერია და ვირუსი, რაც ამ დაავადებების გამომწვევად უნდა დასახელებულიყო, მაგრამ რიგ შემთხვევებში სიტუაცია ბუნდოვანი და გაურკვეველი იყო, სხვადასხვა თეორიები საკითხს ვერ ხსნიდა, ყოველივე ეს ამ დაავადებების პათოგენეზისა და მკურნალობის ასპექტებს ართულებდა და მათ დადგენას შეუძლებლადაც კი ხდიდა.

მრავალი ძველი ტექსტის გაცნობის შემდეგ, რაც თანამედროვე ფსიქოსომატიკური ლიტერატურის მონაცემებმაც შეავსო. ავტორი მივიდა საბოლოო დასკვნამდე, რომ დაავადების გამომწვევი მიზეზები საძიებელი იყო არა გარემოს პირობებში, კლიმატსა და მეტეოროლოგიურ ფონში, არამედ ადამიანის ფსიქიკის განწყობაში. მის მიერ მიღებულ და გაცემულ ინფორმაციაში, მის პიროვნულ ხასიათსა და მედეგობაში. გამომდინარე აქედან დაავადება იცვლის თავის პირვანდელ სახეს – როგორც ორგანიზმის ამა თუ იმ ორგანოს ან ქსოვილის იზოლირებული პათოლოგიისა და ხდება ცოცხალ ორგანიზმებს შორის არსებული ერთგვარი ინფორმატიუ-

ლი ორომტრიალის გამოხატულება, სიმბოლური ენა. მის გასაშიფრად საჭიროა ადამიანის ფსიქიკის სიღრმეებში ჩაწვდომა, მისი ბიოგრაფიის გულმოდგინე შესწავლა, გადატანილი ფსიქოემოციური კონფლიქტების გაანალიზება და მისი დაკავშირება ამა თუ იმ ორგანულ პათოლოგიასთან.

თუ ჩვენ გვინდა დაავადებებთან რეალური ბრძოლა, ადამიანის ორგანიზმის გამოხსნა პათოლოგიური გადახრებისაგან და არა მედიცინა მედიცინისთვის, საჭიროა საკითხებისადმი სწორად ამგვარი, ძირეული მიდგომა. ეს განაპირობებს ჩვენი სტერეოტიპების მსხვრევას და სამკურნალო მეთოდიკის დაახლოებას მრავალ ისეთ ხერხთან და საშუალებასთან, რაც დღესდღეობით არატრადიციულ მედიცინად არის ცნობილი. კონკრეტულიდან აბსტრაქტულისკენ, აბსტრაქტულიდან კი – კონკრეტულისკენ, ეს ლოგიკური ფორმულა აქტუალურია მედიცინისთვისაც და მისი გვერდის ავლა მხოლოდ და მხოლოდ სავალი გზის გახანგრძლივებას გამოიწვევს და საბოლოო ჩიხისკენ მიგვიყვანს.

ნაწილი I.
ავადმყოფობა, როგორც ბიოსოციალური კონფლიქტებისაგან ორგანიზმის დაცვის თავისებური ფორმა
ფსიქო-ფიზიკური მონიზმის კონცეპცია

§1. ფსიქოსომატიკის თეორიული საფუძვლები

ფსიქოსომატიკური მედიცინა წარმოადგენს კლინიკური აზროვნების მიმართულებას, რომელიც გავრცელებულია დასავლეთის მრავალ ქვეყანაში. ეს მიმართულება გაფორმდა, როგორც განსაკუთრებული მიმდინარეობა და მიიღო თავისი ორგანიზაციული ფორმა აშშ-ში XX საუკუნის 20-იანი წლების ბოლოს. თავდაპირველად იგი არ წარმოადგენდა ერთიანი თეორიული კონცეპციის დროშის ქვეშ მკვლევართა გაერთიანებას და ხასიათდებოდა ზ. ფროიდის ფსიქოანალიტიკური იდეების ყველა მიმდინარეობებისა და სკოლების აღიარებით.

ფსიქოსომატიკური მედიცინა გულისხმობს ადამიანის გაგებას არა მხოლოდ მარტო ფიზიკური ან მარტო ფსიქიკური თვალსახრისით, არამედ ინტეგრირებული, მთლიანის სახით. ფსიქოსომატიკა წარმოადგენს მედიცინის სისტემას, რომელიც განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს ფსიქიკური პროცესებისა და ფიზიკური, ანუ სომატური ფუნქციების ურთიერთკავშირს.

ფსიქოსომატიკაში თერაპიის ძირითად მეთოდად გამოიყენება ფსიქოანალიზი. როგორც წერენ F. Alexander-ი და G. Flagg-ი: „...მედიცინაში ფსიქოსომატიკური მიდგომა ეფუძნება მყარ მეცნიერულ ფუნდამენტს, რაც შეუძლებელი იქნებოდა ფროიდის ფსიქოანალიტიკური მეთოდის გარეშე, რომელმაც კლინიცისტებს მისცა პირველი გამოყენებადი მეთოდი ადამიანის პიროვნების სისტემატიკური შესწავლისათვის. იგი იყო პირველი, ვინც მოახდინა ფსიქოლოგიური პროცესების დეტერმინიზმის პოსტულირება იმ ფაქტის აღმოჩენით, რომ ადამიანის ქცევის უმეტესი ნაწილი განისაზღვრება გაუცნობიერებელი მოტივაციით“ (1965).

უკვე პირველი ავტორების შრომებში, რომლებშიც აღიარებდნენ ფსიქოანალიზს, როგორც ავადმყოფობის გაგების საშუალებას და მისი მკურნალობის მეთოდს, გამოვლინდა მისწრაფება, გამოყენებულიყო წარმოდგენა სომატურ ავადმყოფობაზე, როგორც

არარეალიზებული სექსუალური ენერგიის ტრანსფორმაციაზე, რომელიც იწვევს ვეგეტატიური სისტემების ფუნქციის დარღვევას ისტერიული კონვერსიის მექანიზმით ფანტასტიური ეროტიკული სიმბოლიკის შესაბამისად („ორგანოების სიმბოლური ენის“ თეორია). აღინიშნება გონივრული მისწრაფება პიროვნების, ავადმყოფის ცხოვრებისეული გზის ღრმა შესწავლისაკენ, კონფლიქტური სიტუაციების ბუნების შეცნობის სურვილი. შემდგომში (40-იანი წლების ბოლო და 50-იანი წწ.) ამ მიმდინარეობის მომხრეების შეხედულებებზე გავლენა მოახდინა ნეოფრეიდიზმმა („ბაზალური შეშფოთების“, საზოგადოებრივი სიცოცხლის წინააღმდეგობებით, პიროვნებათაშორის ურთიერთობებით გამოწვეული შიშის როლი და ა.შ.): ფსიქოსომატური დაავადების საფუძველში უკვე აღარ ხედავდნენ სექსუალურ კონფლიქტს ან იგი განიხილებოდა ტრანსფორმირებული, სუბლიმირებული სახით.

საწყის პუნქტს ფსიქოსომატიკოსებისათვის წარმოადგენს ფსიქონევროზები, რომლებიც წარმოიქმნება ემოციური ტრავმების შემდეგ და რომელთა დროსაც შეინიშნება სხვადასხვა პათოლოგიური გადახრები შინაგანი ორგანოების მხრიდან. ზ. ფროიდი ნევროზების წარმოშობას ხსნის სექსუალური სფეროს ანომალიებით. ფროიდის მოძღვრების მიხედვით, ნევროზის ყველა გამოვლინება წარმოადგენს ფსიქიკის არაცნობიერი ელემენტების გამოხატულებას. მკვეთრი ემოციური შეფერილობის მქონე სხვადასხვა სექსუალური წარმოდგენები მათი დათრგუნვისა და განუხორციელებლობისას არ განიდევნება მთლიანად ცნობიერებიდან და ფრაგმენტალური ფსიქიკური ელემენტების სახით შეიძლება დაიმალოს არაცნობიერ სფეროში და შემდგომში გამოვლინდეს სხვადასხვა ფორმით, მათ შორის ნევროტული სიმპტომების სახით. ფროიდის აზრით, ნევროპათული სიმპტომები წარმოადგენს მოცემული სუბიექტის არაცნობიერ სფეროში ჩამალულ დაუკმაყოფილებელი არაცნობიერი სქესობრივი ლტოლვის ფრაგმენტებს.

ამის შემდეგ ფსიქოსომატიკური მედიცინა შეუდგა იგივე მექანიზმით სომატური დაავადებების ახსნას. მრავალ კვლევებში ყურადღება გამახვილებული იყო ავადმყოფებზე, რომლებშიც ემოციური დარღვევები წარმოადგენდა არსებით ეტოლოგურ ფაქტორს (პეპტიკური წყლული, ესენციალური ჰიპერტონია, რევმატოიდული ართრიტი, წყლულოვანი კოლიტი, ბრონქიალური ასთმა, ჰიპერთირეოზი). ავადმყოფობის ემოციური დეტერმინატები უფრო ნათელი გახდა მას შემდეგ, რაც მედიცინა გადავიდა ავად-

მყოფობის ერთეული მიზეზების შესწავლიდან ორგანიზმის ჰომეოსტატიკური დამცველი რეაქციების დამრღვევი მრავალრიცხოვანი ფაქტორების შესწავლაზე. ფსიქოსომატიკური მედიცინის საზღვრები უსასრულოდ გაფართოვდა. ორგანული დაავადებების მკურნალობისას იგი იყენებს დინამიკური ფსიქიატრიის მიერ შეძენილ ცოდნას. დინამიკურმა ფსიქოპათოლოგიამ დაიწყო იმ ემოციური დარღვევების შესწავლა, რომლებიც ნევროტულ და ფსიქოზურ მოვლენებთან ერთად განაპირობებენ პიროვნების მგრძნობელობის ამაღლებას მძიმე ფიზიოლოგიური დისფუნქციების და ქსოვილთა დაზიანების მიმართ. დაიწყო ფსიქოანალიტიკური და ფსიქოდინამიკური კონცეპციების გამოყენება ავადმყოფების ფიზიოლოგიური რეაქციების შესწავლისათვის. დარღვევები, რომლებსაც მივყავართ ფსიქოსომატიკურ დაავადებებამდე, გამოწვეულია ვეგეტატიური ნერვული სისტემით და ნეიროენდოკრინული სისტემით. ამ დებულების თეორიული დასაბუთება მოცემული იყო ჯერ კიდევ კენონის მიერ. ახალი მიდგომა ფსიქოსომატიკური დარღვევების გაგებაში წარმოდგენილია ჰ. სელიეს შრომებში.

ფსიქოსომატიკოსები ორგანული დაავადების გამომწვევ ძირითად მიზეზად თვლიან სხვადასხვა ფსიქოლოგიურ ფაქტორებს. განსაკუთრებით ხაზგასმულია არაცნობიერი კონფლიქტები (ინფანტილური ლიბიდოზური) და საერთო ფსიქოლოგიური დაძაბულობა. შესაბამისად ფსიქოსომატიკოსებისათვის დამახასიათებელია სომატიკური დაავადებების ფსიქოგენეზის დადგენა. ეს ფსიქოგენეზი განიხილება ფსიქოანალიზის, ფსიქობიოლოგიის და ფსიქოდინამიკური ფსიქიატრიის შუქზე. ამასთან გამოიყენება ფსიქოფიზიოლოგიური კორელაციების შესწავლა, ფიზიოლოგიური და ფარმაკოლოგიური ექსპერიმენტები. მაგალითად სტივენსონი (1941) აკვირდებოდა ბრონქიალური სეკრეციის გაძლიერებას ერთ ავადმყოფში მასთან ემოციურად მტკივნეული სასიცოცხლო სიტუაციის განხილვისას. მიტელანმა და უელფმა აღნიშნეს ანალოგიურ პირობებში კუჭის სეკრეციის გაძლიერება. აუცილებელია აღინიშნოს, რომ ფსიქოსომატიკა ფსიქოფიზიოლოგიური კორელატების შესწავლისას დიდ ყურადღებას უთმობს არასპეციფიკური დაცვითი, შემგუებლური და კომპენსატორული რეაქციების შესწავლას.

თავდაპირველად ფსიქოსომატიკური დარღვევების შესწავლისას ფსიქოსომატიკოსები ფიზიოლოგიურ დარღვევებს განიხილავდნენ, როგორც დათრგუნული ინსტინქტური ლტოლვების სიმბო-

ლურად გამოხატულ გადატანას, როგორც კონვერსიულ სიმპტომს. ფსიქოანალიზი განიხილავს კონვერსიას, როგორც ფსიქიკურ დაცვით მექანიზმს, რომლის დროსაც არაცნობიერი ემოციური კონფლიქტი ტრანსფორმირდება სხეულის სიმპტომში. ეს უკანასკნელი ყოველთვის სიმბოლურად გამოახატავს კონფლიქტის არსს საწინააღმდეგოდ ძლიერ ემოციაზე ფიზიოლოგიური რეაქციისა, რომელსაც არ გააჩნია სიმბოლური მნიშვნელობა.

ფსიქოსომატიკური მედიცინის შემდგომი განვითარება დაკავშირებულია ფ. ალექსანდერისა და ფ. დანბარის სახელებთან. ორივე მათგანი ხაზს უსვამს, რომ ემოციების ფიზიოლოგიურ გამოხატულებას არა აქვს აუცილებელი სიმბოლური მნიშვნელობა. ვეგეტატიური სისტემა არ ემორჩილება ნებელობას და მისი მოქმედება უფრო თან ახლავს ემოციურ რეაქციებს, ვიდრე გვიცავს მათგან.

ფსიქოსომატიკის სფეროს მიეკუთვნება ფსიქოფიზიოლოგიური ვეგეტატიური და ვისცერალური დარღვევები. ეს დარღვევები წარმოადგენენ ემოციის ნორმალური ფიზიოლოგიური ორანული კომპონენტების ქრონიკულ და დამახინჯებულ ფორმებს დათრგუნული ემოციების სუბიექტური გაგებით. თუ ეს დარღვევები ხანგრძლივია, მათ შეუძლიათ დაზიანებული ორგანოების სტრუქტურული ცვლილებების გამოწვევა, მაგალითად – პეპტიკური წყლულის. ეს დაზიანება განსხვავდება კონვერსიული (ისტერიული) რეაქციისაგან იმით, რომ იწვევს ვეგეტატიური ნერვული სისტემით ინერვირებული ორგანოების მოქმედების ამაღლებას, ან დადაბლებას. ისინი არ ამცირებენ შიშს და წარმოადგენენ ფიზიოლოგიურ რეაქციებს. დიაგნოზი ემყარება მთავარ სიმპტომებს ორგანოთა სისტემების მხრიდან, ფსიქოფიზიოლოგიურ კანის რეაქციებს, ძვალკუნთოვან რეაქციებს, სუნთქვის რეაქციებს, გულსისხლძარღვოვან (გულის ნევროზი), ჰემურ და ლიმფატიკურ, კუჭ-ნაწლავის (კუჭის ნევროზი), შარდსასქესო და ენდოკრინულ რეაქციებს, ნერვული სისტემის რეაქციებს (ნევრასთენიის ჩათვლით), სპეციალური გრძნობითი ორგანოების ზოგიერთ რეაქციებს. დიაგნოზი „ფსიქოფიზიოლოგი ავტონომიური და ვისცერალური დარღვევები“ გადაფარავს ორგანოთა ნევროზებისა და შიშის მდგომარეობის ძველ დიაგნოზებს.

ამრიგად, ფსიქოსომატიკური ავადმყოფობანი განსხვავდება ნევროტული და ფსიქოზური რეაქციებისაგან. ამერიკულ „ფსიქიატრიის სახელმძღვანელოში“ (1959) ფსიქონევროზებს და მის მონათესავე მდგომარეობებს მიეკუთვნება ტრავმული სამხედრო

ნევროზები, ნევრასთენია და იპოქონდრია, ისტერია, ფობია, შიშის მდგომარეობა, რეაქტიული დეპრესია, ხასიათის დარღვევა, გვიანი ასაკის ადაპტაციის დარღვევა და „მოსაზღვრე მდგომარეობები“. ფსიქოსომატიკური მედიცინის სფეროს მიეკუთვნება გულსისძარღვთა დაავადების ფსიქოლოგია. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადების ფსიქოლოგია, რესპირატორული დარღვევების ფსიქოფიზიოლოგიური ასპექტები, მამაკაცებისა და ქალების სქესობრივი დისფუნქცია, სხეულის სქემის დარღვევა და ფუნქციონალური დარღვევები ტვინის დაზიანებისას.

მაინც რა განსხვავებაა ფსიქოზს, ნევროზს და ფსიქოსომატიკურ დაავადებას შორის? ნევროზების დროს ლაპარაკი მიდის ცნობიერების თავდაცვის მექანიზმებზე. ეს მექანიზმები წარმოადგენს საკუთარი თავის მოტყუების სხვადასხვა ვარიანტებს, რომლებიც აბრკოლებენ შიშის და სხვა ემოციური დარღვევების გამომწვევი სიტუაციის აღიარებას. ფსიქოზური რეგრესია და გაუცხოება საშუალებას იძლევა ხელმოცარულობას თავი ავარიდოთ რეალობის შემოწმების უარყოფით. ფსიქოსომატური დაავადებების დროს აღინიშნება ავადმყოფების მაღალი მგრძნობელობა, რომელიც გამოიხატება ფიზიოლოგიური დისფუნქციის იოლ წარმოქმნაში ემოციური ტრავმების საპასუხოდ. ცნობიერების სტრუქტურის ამგვარმა უკმარობამ, მისმა სისუსტემ მრავალი ფსიქოსომატიკოსის ყურადღება მიიპყრო. წამოყენებულ იქნა სხვადასხვა თეორიები. ეს თეორიები უკავშირებდა ემოციის ხარისხს ფიზიოლოგიური რეაქციის ძალას. წამოყენებულ იქნა ცნობიერების რეგრესიის ცნება, რომელიც განსხვავდებოდა ფსიქოზური და ნევროზულისაგან. რეგრესია ფსიქოსომატური ავადმყოფობების დროს მდგომარეობს მიმდინარე კონფლიქტებისაგან და სახიფათო, არასაიმედო სიტუაციებისაგან თავდაცვაში, გაქცევაში, განცალკავებაში უსაფრთხო, საიმედო პერიოდში დაბრუნების საშუალებით, რომელიც გარანტირებული და უზრუნველყოფილია სხვების მიერ. ამას მივყავართ იქითკენ, რომ ავადმყოფი ხდება მისი სიცოცხლის ბავშვური და ყმანვილური პერიოდის შიშების მსხვერპლი. პიროვნება, რომელიც ფსიქოსომატური დაავადების მსხვერპლი ხდება, უკვე იტანჯებოდა უიმედობით თავისი სიცოცხლის ადრეულ პერიოდში, მაგრამ ვერ შეძლო საიმედო დაცვითი მექანიზმების გამომუშავება. თუმცა მისი სისუსტე იყო ფარული, ინკაფსულირებული, იგი ვერასდროს შექმნის დაცვით მექანიზმების, რათა თავი დაიზღვიოს საფრთხისაგან.

მიუხედავად სხვადასხვაობაზე სომატური დაავადებების ფსიქოგენეზის შესახებ შეხედულებებს შორის, ორთოდოქსალური ფროიდიზმი რჩება ფსიქოსომატიკოსების შეხედულებების მთავარ წყაროდ. ჯ. მორა წერს, რომ ფსიქოსომატიკის სფეროში ფროიდული ფსიქოანალიზის წარმომადგენლებია ფრანც ალექსანდერი, კარდ ბინდერი, ფელიქს დოიჩი, ფლანდერს დანბერი, ტომას ფრენჩი, როი გრინკერი და სხვ. მხოლოდ ფ. ალექსანდერი და მისი სკოლა გადაიხარა მნიშვნელოვანწილად ორიგინალური ფროიდული ფორმულირებებისაგან, მაგრამ ეს გადახრა უფრო მეტად ეხება ფსიქოთერაპიულ პრაქტიკას, ვიდრე თეორიულ დასკვნებს. მოკლე ფსიქოთერაპია ალექსანდერის მიხედვით განსხვავდება ფროიდული ხანგრძლივი ფსიქოთერაპიისაგან, მაგრამ ალექსანდერი და მისი თანამშრომლები განიხილავენ თავიანთ კონცეპციებს, როგორც ფროიდული მიმდინარეობის შემადგენელ ნაწილს ფსიქიატრიაში.

ასეთი იდეოლოგიური წინამძღვრებისა და ფსიქოანალიზის მიერ მოპოვებული შესაბამისი ფაქტიური მასალის დახმარებით ფსიქოსომატიკური მედიცინა ცდილობს გადაჭრას სხვადასხვა დაავადებების ეტიოლოგიის, პათოგენეზისა და მკურნალობის მნიშვნელოვანი საკითხები. ამასთან დაკავშირებით ფსიქოსომატიკური თეორიები შეიძლება დაჯგუფდეს შემდეგ ნაწილებად: 1) პიროვნების პროფილის კონცეპცია. 2) ორგანოების სიმბოლური ენა. 3) ვეგეტატიური ნევროზები (სპეციფიკური ემოციური კონფლიქტები). 4) საერთო ადაპტაციური სინდრომი და დაცვითი რეაქციები. 5) კონსტიტუციურ-მემკვიდრეობითი თეორია.

თავდაპირველად გავიხსენოთ ზ. ფროიდის მოძღვრება არაცნობიერზე და ფსიქოანალიზზე, რომელიც საფუძვლად უდევს ფსიქოსომატიკურ მედიცინას.

§2. ზ. ფროიდის მოძღვრება არაცნობიერისა და ფსიქოანალიზის შესახებ

არაცნობიერი წარმოადგენს ფსიქიკური ცხოვრების შინაარსს, რომლის არსებობის შესახებ ადამიანი ან არ ხვდება მოცემულ მომენტში, ან არ იცის ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, ან საერთოდ არაფერი არ იცის არასდროს.

არაცნობიერის პრობლემა ძველი დროიდან იპყრობდა მეცნიერების სხვადასხვა სფეროს წარმომადგენელთა ყურადღებას – ფი-

ლოსოფოსებისა და ფსიქოლოგების დიდი ნაწილი არათუ აღიარებდა მის არსებობას, არამედ ქმნიდა მთელ ფასეულ კონცეფციებს არაცნობიერი ფსიქიკის შესახებ.

სულიერი სფერო აღმოჩნდება არც ისე დიდი, თუ მკაცრად დავიცავთ შეხედულებას, რომ ჩვენ ვიცნობთ სულს მხოლოდ ცნობიერის გამოვლინებით. ცნობიერებას ჩვენ ვერ დავუკავშირებთ ყველა ფსიქიკურ პროცესებს. ნერვულ-ფსიქიკური პროცესები შეიძლება აგრეთვე არაცნობიერად მიმდინარეობდნენ, თუ მათი ინტენსიობა საკმაოდ დიდი არაა. ასე, მაგალითად, ფიზიკურმა გაღიზიანებამ შეიძლება იმოქმედოს ნერვულ სისტემაზე გრძნობიერი აღქმის გარეშე, რომელიც ჩნდება მხოლოდ გამღიზიანებელი ძალის მიერ გარკვეული ზღურბლის გადალახვის შემდეგ.

არაცნობიერი ფსიქიკის პრობლემის კვლევაში დიდი როლი ითამაშა ავსტრიელმა ფსიქიატრმა ზ. ფროიდმა. XIX საუკუნის ბოლოს იგი ცდილობდა შეემუშავებინა ფსიქიკური დარღვევის მკურნალობის ახალი მეთოდი. ფროიდი მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ საჭირო იყო იზოლირებული ფსიქიკური მოვლენების გარეგნული აღწერიდან მის საფუძველში არსებული სიღრმისეული მექანიზმების აღწერაზე გადასვლა. ამაზე დაყრდნობით ფროიდმა შექმნა ფსიქიკური დარღვევების მკურნალობის ახალი მეთოდი – ფსიქოანალიზი, რომელიც გულისხმობს პაციენტის არაცნობიერი ფსიქიკური შინაარსების ცნობიერებამდე დაყვანას. ამ ახალი კონცეფციის წინამორბედი გახდა ე.წ. კათარზისის მეთოდი, შემუშავებული ფროიდისა და ვენელი ექიმის ბრეიერის მიერ. ამ მეთოდმა აჩვენა, რომ შეიძლებოდა ისტერიის განკურნება, თუ ჰიპნოზის მეშვეობით ვაიძულებთ პაციენტს გაიხსენოს და განიცადოს მის მიერ დავიწყებული ტრავმატული სიტუაცია. მოგვიანებით ფროიდმა შეცვალა ჰიპნოზი თავისუფალი ასოციაციების მეთოდით, რომელიც ფსიქოანალიზის ტექნიკის საფუძველი გახდა.

ფროიდის მიერ შექმნილი ფსიქოანალიზის თეორიის სათავეებთანაა სწავლება ფსიქიკური ენერგიის – ლიბიდოს განაწილებისა და ტრანსფორმაციის შესახებ (ფსიქოდინამიკა) და ფსიქიკური აპარატის სტრუქტურული წყობის თეორია.

ფსიქიკური ენერგია მოქმედებს გარკვეულ არაერთგვაროვან სტრუქტურაში. ფიზიკური ენერგიის ანალოგიურად ფროიდს შემოაქვს ცნება ფსიქიკური ენერგიის რაოდენობაზე (კვანტუმი), მუხტებზე (კატექსისები), ფსიქიკური ენერგიის განაწილებისა და გადაადგილების სხვადასხვა მეთოდებზე.

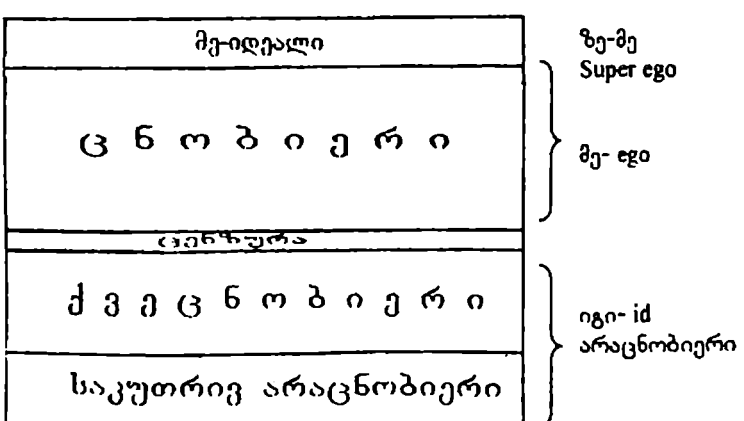
ფსიქიკური ენერგია ვლინდება სექსუალურ ლტოლვაში – libido. სტრუქტურული თეორიის თვალსაზრისით ფსიქიკური აპარატი არის 3 სისტემის ერთობა, რომელიც მუდმივ ურთიერთქმედებაში იმყოფება.

იგი id – სულიერი აპარატის ყველაზე ღრმა ქვესტრუქტურაა, რომლის შემადგენლობა არაცნობიერია, შეიცავს დაუოკებელ სექსუალურ და აგრესიულ ლტოლვებს, ხელმძღვანელობს სიამოვნების პრინციპით, რომელიც კონფლიქტურ დამოკიდებულებაშია „მე"-სთან და „ზე-მე"-სთან. „იგი"-ში გამოყოფენ ორ ფენას:

საკუთრივ არაცნობიერი და ქვეცნობიერი. საკუთრივ არაცნობიერის გაცნობიერება ძირითადად შეუძლებელია. ქვეცნობიერი კი სულიერი ცხოვრების შინაარსია, რომელიც გარკვეულ მომენტში გაუცნობიერებელია, მაგრამ გარკვეული დაძაბვით შეიძლება გაცნობიერდეს, და თუ შეიძლება ითქვას, ტოპოგრაფიულად განლაგებულია არაცნობიერსა და ცნობიერს შორის.

მე – ცნობიერი სულიერი ცხოვრების ქვესტრუქტურაა, რომელიც წარმოადგენს შუამავალს იგი-სა და ზე-მეს შორის, ინდივიდსა და რეალობას შორის. ატარებს გარესამყაროს აღქმისა და მასთან ადაპტაციის ფუნქციას, ცდილობს შეუთანხმოს ერთმანეთს იგი და ზე-მე.

ზე-მე სულიერი ცხოვრების სტრუქტურაში უმაღლესი ინსტანციაა – ასრულებს შინაგანი ცენზორის, სინდისის როლს, ფორმირდება ოჯახში და აღზრდის პროცესში, ექვემდებარება და გამოხატავს სოციალური გარემოს მოთხოვნებს.



სურ. 1. ფსიქიკური აპარატი ზ. ფროიდის მიხედვით

ფროიდი მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ ფსიქიკური ტრავმული შემთხვევები, აფექტური განცდები, განუხორციელებელი სურვილები და ლტოლვები მხოლოდ ერთი შეხედვით ქრებიან ფსიქიკიდან. რეალურად ისინი განიცდიან დათრგუნვას, განიდევნებიან ცნობიერიდან არაცნობიერ სფეროში. ვერ პოულობს რა პირდაპირ გამოსავალს ცნობიერში, დათრგუნული მასალა განაგრძობს აქტიურ ზემოქმედებას ფსიქიკურ ცხოვრებაზე, თავს იჩენს შენიღბულ, „დაშიფრულ" ფორმაში სიზმრების, ნევროტული სიმპტომების, შეცდომების, ხუმრობების, გადატანილი ემოციებისა და თავისუფალი ასოციაციის სახით. ეს წარმონაქმნები ჩნდება დათრგუნული ლტოლვის შეტაკებით ცნობიერი მე-ს დაცვის მექანიზმთან – ცენზურასთან.

ფსიქიკური დარღვევების სიმპტომები, ფროიდის აზრით, სიმბოლურ ფორმაში გამოხატავენ მის გამომწვევ რეალურ კონფლიქტს, კერძოდ სექსუალური ლტოლვის დათრგუნვას.

მსგავსი შინაგანი სტრუქტურა აქვს სიზმრებს. ის, რაც ჩნდება ცნობიერში, როგორც სიზმრის სურათი, მხოლოდ არაცნობიერი ფსიქიკის ანაბეჭდს წარმოადგენს, დაპირისპირებულ ფსიქიკურ ძალთა დათრგუნული, განდევნილი მასალისა და ცენზურის ბრძოლას. ფროიდის აზრით, სიზმარი დათრგუნული სურვილების „ჰალუცინაციური" სიმბოლური გამოხატულებაა.

მცდარ მოქმედებებს მიეკუთვნება უზუსტობანი მეტყველების, წერის, კითხვის დროს, საგნების დაკარგვა, მეხსიერების ღალატი. მცდარი მოქმედებების წარმოშობას ფროიდი ხსნის ურთიერთსაწინააღმდეგო სურვილების შეტაკებით და ვლინდება ასეთ თავისებურ ფორმაში ადამიანის ნების საწინააღმდეგოდ. შეცდომა ესაა სურვილი, რომლის დაფარვას ადამიანი ცდილობს.

იგივე მექანიზმი შეინიშნება ხუმრობებისა და მეტაფორული გამოთქმების წარმოქმნისას, თუმცა გარკვეული სხვაობით: აქ ცნობიერი მე დროებით ხსნის თავის დამცველ ოპერაციებს, რაც იწვევს გარღვევას ლოგიკურის წინა, პირველყოფილი აზროვნების ეტაპზე, რაც არაცნობიერს ახასიათებს. შემდგომ ფროიდი და განსაკუთრებით მისი მიმდევრები პოულობენ იდენტური შინაარსის სტრუქტურებს ფანტაზიებში და მათ საფუძველზე აღმოცენებულ მითებსა და მხატვრულ ლიტერატურაში.

ზ. ფროიდის მიხედვით ემოციური განცდებისა და პირობების მიხედვით ფორმირდება ადამიანის პიროვნება, მისი ქცევა, მიდრეკილებანი, წესი, ფსიქიკური რეაქციები და ა.შ. სიამოვნებისადმი

სწრაფვის შედეგად ინფანტილური განცდები, ანუ კომპლექსები არ ქრება, არამედ განიდევნება ცნობიერებიდან ქვეცნობიერ სფეროში, ამასთან ინარჩუნებს იმ უზარმაზარ ენერგეტიკულ ძალას, რომელსაც ადამიანი იძენს სხვადასხვა ლტოლვის, სურვილის, სწრაფვის წარმოქმნისას.

ასე ხდება ადამიანის არაცნობიერის ფორმირება, რომელიც მთელი ცხოვრების განმავლობაში განსაზღვრავს ფსიქიკური მოქმედების მთელ კომპლექსს, ყოველივე მნიშვნელოვანს და არსებითს ადამიანის ხასიათში. ყოველი დათრგუნული აფექტი, ლტოლვა, რეაქცია ინახება არაცნობიერ სფეროში პოტენცირებულ „კატექსისის", „ენერგეტიკულ მუხტის სახით", რომელიც ნარჩუნდება არაცნობიერ სფეროში „ანტიკატექსისური ძალებით", „ანტიკატექსისით". ასეთი დათრგუნული ლტოლვებისა და ეფექტების არსებობაზე არაცნობიერ სფეროში და „კატექსისის" „ანტიკატექსისთან" მუდმივ ბრძოლაზე მოწმობს გარკვეული სიზმრები, მოგონებები, შეცდომები მეტყველებისა და წერის დროს, ზოგიერთი ფაქტის დავიწყება და გაუცნობიერებელი ქცევები. ემოციები, ლტოლვები და რეაქციები ამრიგად არ ისპობა, არამედ „ფსიქიკური ენერგიის" სახით ინახება ადამიანი მრავალი წლის განმავლობაში, რათა შემდგომში რაიმე მიზეზის ზეგავლენით გამოვლინდეს ამა თუ იმ დაავადების სიმპტომსა თუ სინდრომში. ეს დათრგუნული და არაცნობიერში განდევნილი ემოციები, ლტოლვები თუ რეაქციები შეიძლება გამოვლინდეს ჰიპნოზური თუ ფსიქოანალიზური სეანსების დროს, რაც ხელს უწყობს კონფლიქტური სიტუაციის განმუხტვას, „ფსიქიკური ენერგიის" გარკვეული რაოდენობით გარეთ გამოტანას. ამ მეთოდს ეწოდება „კათარზისი" (განწმენდა) და გამოიყენება ფსიქოანალიტიკოსების, თერაპევტების, ფსიქიატრების, ნევროპათალოგებისა და მედიცინის სხვა სპეციალისტების სამკურნალო პრაქტიკაში.

ფსიქიკურ პროცესებს, რომელთა საშუალებით დათრგუნული ლტოლვები და განცდები ტრანსფორმირდება და შენიღბული ფორმით აღწევს ცნობიერებაში, ეწოდება დინამიზმი. ესაა შეგუების (ადაპტაციის) ფსიქიკური მექანიზმი, რომელიც პიროვნებას საშუალებას აძლევს იმოქმედოს განსაკუთრებული პერტუბაციის გარეშე.

ფროიდული ფსიქოანალიზი ფსიქიკურ დინამიზმებს მიაკუთვნებს სუბლიმაციას, პროექციას, იდენტიფიკაციას (გაიგივებას),

ინტროექციას, რაციონალიზაციას, რეგრესიას, ფანტაზიას, კონვერსიას, სიმბოლიზმს, გადატანას და რეაქციების წარმოქმნას.

სუბლიმაცია ფროიდისათვის წარმოადგენს დათრგუნული ინფანტილური სექსუალურობის ფსიქიკური ენერგიის ტოტალურ გადატანას ცნობიერ მოქმედებაში, რაც სოციალურად სასარგებლოა. სუბლიმაციისას „მე“ წარმოქმნის არხს ინსტინქტური ლტოლვებისათვის, სუბლიმაციის ყოველი სახე ხასიათდება დესექსუალიზაციით, ფროიდისტებმა მოახდინეს დათრგუნული ინფანტილური და აგრესიული ლტოლვების სუბლიმაციის სხვადასხვა სახეობის იდენტიფიკაცია. მაგალითად, მხატვრის შემოქმედებას ისინი ხსნიან კაპროფილური სურვილების სუბლიმაციით და ა.შ.

პროექციისას ხდება საკუთარი აკრძალული ლტოლვების სხვებზე პროეცირება; მაგ. პარანოიის დროს ლაპარაკი მიდის დათრგუნული ჰომოსექსუალური სურვილების სხვა პიროვნებებზე პროეცირებაზე. იდენტიფიკაცია და ინტროექცია მსგავსია. ინტროექციისას ლტოლვის ობიექტი თითქოს უერთდება პიროვნებას. აქედანაა გამოთქმა – „ის ყოველთვის ცოცხლობს ჩემს გულში“. გარესამყაროს ნაწილი ხდება „მეს“ ნაწილი. ინტროექცია ვლინდება ფსიქიკური განვითარების ადრეულ სტადიაზე, როცა გარესამყაროს ობიექტები ჯერ კიდევ აღიქმება არასაკმაოდ დიფერენცირებულებად. მაშინ ინტროექცია წარმოადგენს ცდას, გადააქციოს გარესამყაროს სტრუქტურების ნაწილი „მეს“ შემადგენელ ნაწილად. ამ პირველსაწყისი „არაობიექტური მდგომარეობისადმი“ ლტოლვა შეიძლება გაგრძელდეს მთელი ცხოვრება. ბავშვი კარგავს ამ პირველსანყის მდგომარეობას, როლმელთანაც მას დაკავშირებული ჰქონდა წარმოდგენა საკუთარ ყოვლისშემძლეობაზე და იწყებს ამ ყოვლისშემძლეობის მიწერას ინტროექციის საშუალებით მოზრდილებზე. იგი ცდილობს ინტროექციის საშუალებით ისევ გახდეს ყოვლისშემძლე მოზრდილების მიმართ. რელიგიური ექსტაზი, პატრიოტიზმი და მრავალი სოციალური მოვლენა სათავეს იღებს ყოვლისშემძლეობაში მონაწილეობის ლტოლვაში.

რაციონალიზაცია არ საჭიროებს განსაკუთრებულ ახსნას. ფანტაზია (ინტერვერსია) –არის რეალური სექსუალური ობიექტების შეცვლა ფანტაზიებით ინფანტილურ ობიექტებზე. რეგრესია შეიძლება დავიდეს მუცელშიგა არსებობამდე. კონვერსიის დროს ლაპარაკი მიდის ავადმყოფობის ფიზიკური სიმპტომების გამოვლენაზე, რომლებიც გამოხატავენ დათრგუნულ, ინსტინქტურ იმ-

პულებს. ფიზიკურ წინამორბედს წარმოადგენს ზოგადი ეროგენიზაცია, რომელიც ყოველ ორანოს და ყოველ ფუნქციას საშუალებას აძლევს გამოხატოს სექსუალური აღგზნება. სიმბოლიკა წარმოადგენს არაცნობიერის ენას, ამასთან სიმბოლოების უმეტესობას აქვს სპეციალური აზრი.

გადატანის დინამიზმის ყველაზე ზოგად ილუსტრაციას წარმოადგენს ფობიები. მაგალითად, აგროფობიას ფროიდისტები ხსნიან, როგორც დათრგუნული ბავშვური ინცესტური სექსუალური სურვილების შიშის გადაადგილებას.

რეაქციის ფორმირება წარმოადგენს წინააღმდეგობას ინფანტილურ სექსუალურ და აგრესიულ ტენდენციებსა და სოციაურ მოთხოვნებს შორის.

ზ. ფროიდმა თავისი მოძღვრების ფარგლებში ჩამოაყალიბა რამდენიმე თეორია, მათ მიეკუთვნება:

ლიბიდოს თეორია ყველა მისი დამხმარე თეორიებით სექსუალურ ინსტინქტებზე. მათ შორის უმნიშვნელოვანესია კონცეპცია სქესობრივი ინსტინქტის ტრანსფორმაციაზე, რომელზედაც ჩვენ უკვე ვისაუბრეთ, და პანსექსუალიზმის თეორია, რომლის მიხედვითაც ყოველგვარი სასიამოვნო შეგრძნება – გემოვნება, ყნოსვა, ესთეტიკა და სხვ. თავის საფუძველში სექსუალურია.

აგრესიის და მკვლელობის ინსტინქტის თეორია. ამ თეორიის თანახმად, არსებობს ადამიანური ინსტინქტების მხოლოდ ორი სახეობა: პირველი ცდილობს შეინახოს და გააერთიანოს, მეორე – დაანგრიოს და მოკლას. ეს უკანასკნელი ფროიდის მიერ კლასიფიცირდება, როგორც აგრესიული დამანგრეველი ინსტინქტი, რომელიც მოქმედებს ყოველ ცოცხალ არსებაში და ცდილობს გაანადგუროს იგი და დაიყვანოს სიცოცხლე მკვდარი მატერიის პირველყოფილ მდგომარეობამდე. ეს ინსტინქტი სრულიად სერიოზულად იმსახურებს სიკვდილის ინსტინქტის სახელწოდებას. მის მიხედვით, არა საზოგადოებრივი სტრუქტურა იწვევს გარკვეულ ეტაპებზე და გარკვეულ პირობებში ომს, არამედ ადამიანის ინსტინქტები, განსაკუთრებით „უკულტურო მასის“.

თავად ფროიდი ომის მოწინააღმდეგე იყო და თავს პაციფისტად თვლიდა. მაგრამ, ამბობდა ის, უბედურება იმაშია, რომ პაციფისტები მცირენი არიან და ეს გასაგებიცაა. პაციფისტი არის ადამიანი, რომელიც უარს ამბობს ინსტინქტურ სიამოვნებასა და იმპულსებზე და მათ ადგილას აყენებს კულტურულ მიზნებს. მაგრამ მასები, ფროიდის აზრით, ჯერ კიდევ უკულტუროა და მოქმედებენ

თავიანთი ინსტინქტების საფუძველზე, რითაც ხელს უწყობენ ომის გამჩაღებლებს.

თეორია ბავშვობის განმსაზღვრელ როლზე. ის ეფუძნება ორ ძირითად დებულებას: არაცნობიერის დროის გარეშე არსებობაზე და ცდის გამეორების მიმართ კომპულსიაზე. ამ თეორიის არსი იმაში მდგომარეობს, რომ მოზრდილი ადამიანის ქცევა არა მარტო განსაზღვრულია მისი ქცევით ბავშვობაში, არამედ მის ქცევაში არაფერი ახალი არ არის ბავშვობაში მის ქცევასთან შედარებით. მოკლედ, მოზრდილ ადამიანში ყველაფერი არის წარსულის, მისი ბავშვობის გამეორება.

მოზრდილების მიერ საკუთარი ბავშვობის გამოცდილების გამეორების თეორიის დასამტკიცებლად, ფროიდი პოსტულირებს ბავშვის ფსიქიკის ბიოლოგიურად ჩანერგილ სტატიკურ და უცვლელ არსზე და ამ არსის მუდმივი გამეორების გადაულახავ ბიოლოგიურ იმპულსზე. პირველმა თეზამ ფროიდს მისცა საშუალება, ჩამოეყალიბებინა დოქტრინა არაცნობიერის დროის გარეშე, ინდივიდის სიცოცხლის შემდგომი დინებისაგან დამოუკიდებელ და იზოლირებულ არსებობაზე, ანუ ბავშვის მოზრდილად გადაქცევისაგან დამოუკიდებლად არსებობაზე. ეს პროცესი არ ახდენს მოცემულ იმპულსებზე არანაირ გავლენას. არაცნობიერი ინახავს მთლიანობაში ფსიქიკური ენერგიის საკუთარ მუხტებს და სპეციფიკურ თვისებებს. ამრიგად, ჩვილობის, ან ბავშვობის პერიოდში დათრგუნული იმპულსები ახდენენ გადამწყვეტ გავლენას ადამიანის ქცევაზე, მას შემდეგ, რაც ის მოზრდილი ხდება. ასე, მაგალითად, სამი ან ოთხი წლის ბიჭი თრგუნავს თავის თავში დედის მიმართ სექსუალურ ლტოლვას და მის თანმდევ ეჭვიანობას მამისადმი, მაგრამ ამ სურვილმა და ამ აგრესიულმა გრძნობამ შეიძლება მოწიფულ ასაკში შეინარჩუნოს თავისი პირველსაწყისი ძალა და გამოვლინდეს ამ ადამიანის სხვა ადამიანებისადმი – მშობლების შემცვლელებისადმი დამოკიდებულების სხვადასხვა ფორმებში. ფროიდმა ამას ფიქსაცია უწოდა.

ფროიდის მიხედვით ლიბიდოს განვითარება დაკავშირებულია სიამოვნების გამომწვევს შეგრძნებებთან, რომლებიც წარმოიქმნება სხეულის სხვადასხვა ზონებში და მოტორულ აქტიურობასთან დაკავშირებით, გამოიყოფა შემდეგი ფაზები: 1) ორალურ-კანიბალური 2) ანალურ-სადიტური 3) ფალოსური 4) გენიტალური.

პირველად გენერალიზებული სექსუალური აღგზნება ლოკალიზდება და უკავშირდება სხვადასხვა სომატურ ზონას. ორალურ

სტადიაში ლიბიდო, მაგალითად, დაკავშირებულია წოვასთან, მისი ლოკალიზაცია შემოიფარგლება პირით, ტუჩებით, ენით. სადიტურ-ანალური ფაზა დაკავშირებულია დეფეკაციის აქტთან და ამ დროს მიღებულ სექსუალურ სიამოვნებასთან. შემდგომ მოზარდი გადის ფალოსურ და გენიტალიურ სტადიებს. როგორც არ უნდა განვითარდეს ადამიანი სხვა მიმართებებში, მისი სექსუალური სურვილები მუდმივად კონცენტრირებული იქნება ზოგიერთ დათრგუნულ არაცნობიერ იმპულსებზე, რომლებიც წინ უძღვის სქესობრივი მომწიფების დადგომას: ორალურ-კანიბალურ ან ანალურ-სადისტურზე.

ფროიდის მერ წამოყენებული განმეორებითი იმპულსების თეორია იმაში მდგომარეობს, რომ ფსიქიკური სიცოცხლე რეგულირდება არა მარტო სიამოვნების პრინციპით, არამედ უფრო ელემენტარული პრინციპით – ინსტინქტების ტენდენციით გაიმეოროს უკვე და ფიქსირებული ცდები, ან რეაქციები. ამის დასამტკიცებლად ფროიდს მოჰყავს ბავშვების მიდრეკილება ისეთი ცდების გამეორებისადმი, რომლებიც დაკავშირებულია მტკივნეულ შეგრძნებებთან, ამ მტკივნეული ცდების გამეორება სიზმრებში, და ბოლოს გადატანის მოვლენა ფსიქოანალიტიკურ პრაქტიკაში, როცა პაციენტი იმეორებს თავის ადრინდელ მტკივნეულ ცდებს ანალიტიკოსის პიროვნებაზე მათი გადატანით. ფროიდის აზრით, ყველაზე მნიშვნელოვანია პაციენტის ხასიათსა და ქცევასთან დაკავშირებული ახლანდელი ფაქტების ბაზაზე მოხდეს მისი ამა თუ იმ ადრეული, ანუ ბავშვობის კომპლექსის რეკონსტრუქცია. პაციენტი მიხვდება თავისი ახლანდელი ავადმყოფური მდგომარეობის მიზეზს მხოლოდ მაშინ, როცა იგი აღიარებს კავშირს იმასთან, რაც მან განიცადა ბავშვობის ასაკში. საკუთარი ბავშვობის მიდრეკილებების ცოდნით, მას შეუძლია უარყოს ისინი, როგორც მოძველებული და შესაბამისად შეუთანხმებელი მისი, როგორც მოზრდილი ადამიანის შეხედულებებთან და მისწრაფებებთან. ფროიდი თვლიდა, რომ ვერცერთ პაციენტს ვერ განვკურნავთ ნევროზებისაგან, თუ არ გავარკვევთ პირველ რიგში, რა გადახდა ბავშვობაში.

ნარცისიზმის კონცეპცია. ფროიდის აზრით, ლიბიდომ, რომელსაც ჩვენ ვუკავშირებთ ობიექტებს და რომელიც წარმოადგენს ამ ობიექტებისაგან სიამოვნების მიღებისაკენ ლტოლვის გამოხატულებას, შეიძლება დატოვოს ეს ობიექტები და მათ ადგილას დააყენოს საკუთარი მე. მან ამ მოვლენას უწოდა ნარცისიზმი ანალოგიურად პ. ნეკეს (1899) მიერ აღწერილი გადახრისა, რომლის დრო-

საც მოზრდილი ინდივიდი ჩუქნის საკუთარ სხეულს ყველა სინაზეს, რომელიც ჩვეულებრივად სხვა სექსუალური ობიექტის მიმართ ვლინდება.

ფროიდის აზრით, თუკი არსებობს ლიბიდოს ფიქსაცია საკუთარ სხეულზე და საკუთარ პიროვნებაზე ობიექტის ნაცვლად, ეს არ არის გამონაკლისი და უმნიშვნელო მოვლენა. ნარცისიზმი ზოგადი და პირველსაწყისი მდგომარეობაა, რომლისგანაც მხოლოდ მოგვიანებით განვითარდა სიყვარული ობიექტის მიმართ, თუმცა ნარცისიზმი ამის გამო არ ქრება. ობიექტ-ლიბიდოს განვითარების ისტორია მეტყველებს, რომ მრავალი სექსუალური ლტოლვა ჯერ კმაყოფილდება საკუთარ სხეულზე აუტოეროტიულად. აუტოეროტიზმი წარმოადგენს სექსუალურობის განვითარების ჩამორჩენის მიზეზს რეალობის პრინციპით აღზრდისას. ამრიგად, აუტოეროტიზმი იყო ლიბიდოს განლაგების ნარცისისტული სტადიის სექსუალური გამოვლინება.

ფროიდს მოჰყავს მაგალითი ზოოლოგიიდან უმარტივეს ცოცხალ არსებებზე, რომლებიც შედგებიან ნაკლებდიფერენცირებული პროტოპლაზმური სუბსტანციის გუნდა. იგი იშვერს წამონაზარდებს – ფსევდოპოდიებს, რომლებშიც გადაიღვენთება მთელი სხეულის სუბსტანცია. გამონაზარდების გამოშვერას ფროიდი ადარებს ლიბიდოს გავრცელებას ობიექტებზე, მაშინ, როცა ლიბიდოს ძირითადი რაოდენობა შეიძლება დარჩეს მე-ში. ამიტომ ნორმალურ პირობებში მე-ლიბიდო დაუბრკოლებლივ გადადის ობიექტ-ლიბიდოში, ხოლო იგი ისევ შეიძლება დაბრუნდეს მე-ში.

ნარცისიზმს ფროიდი ავრცელებს რიგ ფიზიოლოგიურ მდგომარეობებზე: ძილზე, ორგანულ დაავადებებზე და სხვ. ძილი დაფუძნებულია გარე სამყაროდან წასვლაზე და ძილის სურვილის განწყობაზე. ძილის დროს ობიექტებისადმი ლიბიდოზური მიდრეკილებები მე-ში ბრუნდება. ეს ახალ აზრს ძენს ძილში დასვენებას და საერთოდ დაღლილობის პრობლემას. მძინარე ადამიანს აღუდგება ლიბიდოს გადანაწილების პირველყოფილი მდგომარეობა, სრული ნარცისიზმი და ნეტარება, რომლის დროსაც, ლიბიდო და მე-ს ინტერესი ერთად ცხოვრობს თვითდაკმაყოფილებად მე-ში.

ორგანული დაავადება, მტკივნეული გაღიზიანება, ორგანოების ანთება ქმნიან მდგომარეობას, რომელსაც შედეგად მოსდევს ლიბიდოს სრული განცალკავება მისი ობიექტებისაგან. წართმეული ლიბიდო ისევ იმყოფება მე-ში სხეულის დაავადებული ნაწილისადმი გაძლიერებული შეჩვევის ფორმით. ამ პირობებში ლიბიდოს

მიერ საკუთარი ობიექტების დატოვება მეტად თვალში საცემია, გარესამყაროსადმი ეგოისტური ინტერესის დაკარგვასთან შედარებით. აქედან ადვილი გასაგებია იპოქონდრია, რომლის დროსაც რომელიმე ორგანოს ამგვარად უკავია მე, თუმცა არ არის დაავადებული.

ოიდიპოსის კომპლექსი. ამ თეორიის საფუძველში ძევს ფროიდის მოსაზრებები მამაკაცის ინდივიდუალურ განვითარებაზე. პატარა ბიჭებს, ჩვილ ბავშვებსაც კი, მისი აზრით, შეუყვარდებათ თავიანთი დედა და სძულთ, თან ამავე დროს პატივს სცემენ მამას. მამა – შვილის მოწინააღმდეგეა დედისადმი სიყვარულში. ეს არის ფროიდის ცნობილი „ოიდიპოსის კომპლექსი". მისი შედეგი არის ის, რომ შვილს უნდა საკუთარი მამის სიკვდილი, მაგრამ თრგუნავს ამ სურვილს, რომელიც შედეგად გადადის არაცნობიერ სფეროში, სადაც ინახავს ფსიქიკური ენერგიის სრულ მუხტს. ბიჭის მომავალი მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია იმაზე, რამდენად წარმატებით შეძლებს იგი არაცნობიერი სისხლისამღრევი და აგრესიული სურვილების ენერგიის მიმართვას სოციალურად სასარგებლო მიზნებზე. ყოველ შემთხვევაში ეს სურვილები აღწევს ცნობიერებაში, როგორც მეტ-ნაკლებად შენიღბული დანაშაულის გრძნობა და ვლინდება სიზმრებში. იგივე კომპლექსი არსებობს ქალიშვილის დამოკიდებულებაში მამის მიმართ – სიყვარული მამისადმი და დედის სიძულვილი.

ტოტემი და ტაბუ. ადამიანი პირველად ცხოვრობდა პირველყოფილ თემში, რომელიც პატრიარქალური ნიშნით იყო ორგანიზებული. აქ იყო მხოლოდ მკაცრი და ეჭვიანი მამა, რომელიც ინახავდა თავისთვის ყველა ქალს და აგდებდა მოზრდილ შვილებს. ერთ მშვენიერ დღეს განდევნილი ძმები შეერთდნენ, მოკლეს და შეჭამეს მამა და ამით ბოლო დაუდეს მამის თემს. ის, რომ მათ შეჭამეს მოკლული, სრულიად ჩვეულებრივია ველური კანიბალებისათვის. ტოტემური ტრაპეზა – ცხოველის მსხვერპლშეწირვა ღვთაებისადმი – კაცობრიობის პირველი დღესასწაულია და წარმოადგენს ამ დანაშაულებრივი ქმედების გამეორებას და მოგონებას, რომლისგანაც წარმოიშვა სოციალური ორგანიზაცია ზნეობრივი შეზღუდვები და რელიგია.

მამა-პატრიარქის მკვლელობამ, ფროიდის მიხედვით, გამოიწვია საზოგადოების შექმნა, რომელიც დაფუძნებული იყო თავისებურ საზოგადოებრივ ხელშეკრულებაზე: შვილებმა გაიგეს, რომ მამის ბედი გარდაუვლად ელოდა მათაც, თუ ისინი არ დადებდნენ

თემის შიგნით მკვლელობის და ქორწინების ამკრძალველ ხელშეკრულებას. ამრიგად, სოციალური ორგანიზაცია დაფუძნებული იყო ორ მორალურ შეზღუდვაზე, რომელიც მოჰყვა მამის მკვლელობას. მორალს და საზოგადოებას ფროიდი განიხილავს, როგორც მამის-მკვლელობასთან ბრძოლის შედეგს.

ფროიდი ხსნის რელიგიას, როგორც დანაშაულის მასიურ გრძნობას, რომელიც წარმოიქმნა მამისმკვლელობის ისტორიულამდელი ქმედებიდან. მოკლული პირველყოფილი მამას ჯერ განასახიერებს ტოტემი – სამსხვერპლო ცხოველი. შემდგომ სტადიაზე კი მამა ხდება ღმერთი და „პირველყოფილი“ ცოდვა წარმოადგენს მოგონებას მამა-ღმერთის მკვლელობაზე. ტოტემური დღესასწაული და ქრისტიანული ზიარება წარმოადგენს პირველყოფილი მამის მკვლელობის და შეჭმის რიტუალურ წარმოდგენას. ფროიდი ამას უწოდებს მეცნიერულ მითს პირველყოფილი თემის მამაზე.

ამავე მითთან არის ორგანულად დაკავშირებული სისხლით ნათესავებს შორის ქორწინების აკრძალვა – ტაბუ. ამ ტაბუს დარღვევა იწვევს მძიმე სასჯელს და ამის საილუსტრაციოდ ფროიდს მოჰყავს პოლინეზიური ტომების ცხოვრება. ამ ტომებში იმდენად ძლიერია შიში ინცესტის – ნათესავებს შორის სქესობრივი ურთიერთობის წინაშე, რომ არსებობს მათ შორის ურთიერთობის რიგი შეზღუდვები – მაგალითად, ბიძაშვილ ქალ-ვაჟს აკრძალული აქვს ოთახში მარტო ერთად ყოფნა. სიძეს არა აქვს უფლება შევიდეს ოთახში, სადაც სიდედრი მარტო იმყოფება და ა.შ. ინცესტზეა უმკაცრესი ტაბუა დადებული. ინცესტთან არის დაკავშირებული საგვარეულო წყევლა და ამ ტაბუს დარღვევა იწვევს უბედურებას.

ქალის ფსიქოლოგია. ფროიდი თავისებურად ხსნის ქალის არასრულფასოვნების და მამაკაცების უპირატესობის დოქტრინას. იგი არ უკავშირებს ქალების უფლებების შელახვას სოციალურ პირობებს და ხაზს უსვამს იმ მდგომარეობას, რომ ორივე სქესი აღიარებს ქალებში ანატომიურ „ნაკლს“. ახალგაზრდა გოგონები, ამტკიცებს ფროიდი, თვლიან, რომ მათ არა აქვთ მამაკაცის ანატომიური ნიშნები. ისინი კასტრირებულნი არიან ცოდვისათვის სასჯელის გამო. და თუ მათ ნორმალურად უვითარდებათ ქალურობა, ისინი აუცილებლად აღიარებენ თავიანთ არასრულფასოვნებას და პასიურ მდგომარეობას. ფროიდი ლაპარაკობს სქესთა შორის ანატომიური სხვაობის ფსიქოლოგიურ შედეგებზე და მიუთითებს ხასიათის თვისებებზე, რომლებზეც ყოველი ეპოქის კრიტიკოსები

აყენებდნენ ქალების წინააღმდეგ: რომ ისინი ავლენენ სამართლიანობის ნაკლებ გრძნობას, ვიდრე მამაკაცები, რომ ისინი ნაკლებ ემორჩილებიან სიცოცხლის დიდ მოთხოვნებს, რომ ისინი თავიანთ მსჯელობაში ხვდებიან სიყვარულის, ან სიძულვილის გრძნობის გავლენის ქვეშ. ფროიდი არ ეთანხმება ფემინისტების მოსაზრებებს იმის შესახებ, რომ ორივე სქესი სრულიად თანაბარია მდგომარეობის და ღირსების მიხედვით.

თეორია თანდაყოლილ სიმბოლურ ენაზე. ფროიდი აყენებს ჰიპოთეზას პირველსაწყის, ბიოლოგიურად თანდაყოლილ სიმბოლურ ენაზე, რომელიც მიღებულია თანამედროვე ადამიანების მიერ პირველყოფილი ადამიანებისაგან, ტომობრივი წყობილების ეპოქისაგან და არსებობს ყოველი ინდივიდის „რასობრივ არაცნობიერში“. ეს არქაული, სიმბოლური ენა იძლევა დათრგუნული იმპულსებისა და სურვილების შენიღბვის საშუალებას სიზმრების, უნებლიე „თავისუფალი ასოციაციების“, „გადატანის“ მოვლენების, უნებლიე საქციელის და შეცდომების სახით. თარგმანები ამ სიმბოლური ენიდან სხვადასხვა სახეებისათვის გამომუშავებული სტერეოტიპული მნიშვნელობების შესაბამისად წარმოადგენდა ფროიდისათვის არაცნობიერი მასალის ცნობიერებამდე დაყვანის პროცესის ყველაზე მნიშვნელოვან ელემენტს.

ფროიდის აზრით სიმბოლოების ყველაზე მეტ რიცხვს სიზმარში შეადგენს სექსუალური სიმბოლოები. მამაკაცური სასქესო ასოს სიმბოლოები შეიძლება იყოს ჯოხი, ქოლგა, ხე, დანა, ხმალი, რევოლვერი, წყალგამტარი მილი, შადრევანი და სხვ.

ქალის სასქესო ორგანოს სიმბოლოს შეიძლება წარმოადგენდეს ჭურჭლები: ჭიქა, დოქი, ვაზა და სხვ. აგრეთვე სახლი, ოთახი და სხვ.

ფროიდი უშვებს, რომ ჩვენ ვცხოვრობთ სექსუალური სიმბოლოების გარემოცვაში. ყველა საგანი, რომელიც ჩვენს ირგვლივ არის, მთელი ჩვენი ტანსაცმელი, ნივთები, რომელთაც ხელში ვიღებთ, სექსუალურ სიმბოლოებს წარმოადგენს.

ფილოგენეტიკური მეხსიერების თეორია. ფროიდი თვლის, რომ სიზმარი არის რეგრესია და დაბრუნება ბავშვობაში იმ ინსტინქტებთან და მათი გამოხატვის საშუალებებთან, რომელიც ადრეულ ასაკს ახასიათებს, ამ ინდივიდუალური ბავშვობის მიღმა არის ფილოგენეტიკური ბავშვობა, ადამიანის გვარის განვითარება, რომლის შემოკლებულ განვითარებასაც წარმოადგენს ინდივიდუალური განვითარება.

ადამიანს მთელი სიცოცხლის განმავლობაში თან სდევს ფილოგენეტიკური მეხსიერება პირველყოფილ თემზე, არქაულ წარსულში მიღებულ ტრავმაზე. ფილოგენეტიკური ხსოვნა თემის მამა-ტოტემზე გადაეცემა თაობიდან თაობას, ადამიანი განიცდის თავის უსუსურობას ბუნების ძალების წინაშე და მას უკავშირებს მამაღვთაებას, რომელსაც გააჩნია ბუნების ძალების მართვის უნარი.

§ 3. ნეოფროიდიზმი

ფროიდის მონაფე იყო შვეიცარიელი ფსიქიატრი კარლ გუსტავ იუნგი, რომელმაც რიგი შესწორებები შეიტანა ფროიდის მოძღვრებაში. როგორც ცნობილია ფროიდი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებდა სექსუალურ ლტოლვას. ადამიანის მოღვაწეობის სხვადასხვა მხარეს და ამთ შორის უმნიშვნელოვანესს, კულტურას, იგი განიხილავდა, როგორც დათრგუნული სექსუალობის ავადმყოფურ შედეგს. იუნგი არ ეთანხმება ამ მოსაზრებას. იგი თვლის, რომ კულტურა, ესთეტიკა ადამიანის არაცნობიერში ლიბიდოსაგან დამოუკიდებლად არსებობს. ეს არის წინაპრებისაგან მიღებული მითოლოგიური შინაარსის, არქაული მოტივების, სიმბოლოების სისტემა, რომელსაც იუნგი „არქეტიპებს“ უწოდებს.

გარდა ამისა იუნგი ავითარებს ფროიდის თეზისს მასობრივი ფსიქოლოგიის შესახებ. იუნგის აზრით არაცნობიერი ფსიქიკა არა მარტო ინდივიდისათვის, არამედ მასისთვისაც არის დამახასიათებელი. მას შემოაქვს კოლექტიური არაცნობიერის ცნება.

იუნგი თვლიდა, რომ სული (ანუ ადამიანის პიროვნება) შედგება სამი ცალკეული, მაგრამ ურთიერთმოქმედი სტრუქტურისაგან: იგი, ინდივიდუალური არაცნობიერი და კოლექტიური არაცნობიერი.

იგი.

იგი წარმოადგენს ცნობიერების სფეროს ცენტრს. იგი შეიცავს იმ აზრებს, გრძნობებს, მიგნებებს და შეგრძნებებს, რომელთა დახმარებითაც ჩვენ შევიგრძნობთ საკუთარ მთლიანობას, მუდმივობას და აღვიქვამთ თავს ადამიანად. იგი ჩვენი თვითცნობიერების საფუძველია და მისი საშუალებით ჩვენ აღვიქვამთ საკუთარი ცნობიერი მოღვაწეობის შედეგებს.

ინდივიდუალური არაცნობიერი.

ინდივიდუალური არაცნობიერი საკუთარ თავში შეიცავს იმ კონფლიქტებს და მიგნებებს, რომელნიც ოდესღაც ცნობიერდებოდა, დღეს კი დათრგუნული და დავიწყებულია. მასში შედის ის ემოციური შთაბეჭდილებები, რომელთაც აკლიათ სინათლე, რათა აღქმულ იყვნენ ცნობიერებაში. იუნგის კონცეფცია ჰგავს ფროიდის კონცეფციას, მაგრამ მიდის კიდევ უფრო შორს. იუნგის აზრით, ინდივიდუალური არაცნობიერი შეიცავს საკუთარ თავში კომპლექსებს, ანუ ემოციურად დამუხტული აზრების, გრძნობების და მოგონებების გროვას, რომელიც გამოტანილია ინდივიდის მიერ მისი წარსულის პირადი გამოცდილებიდან, ან თემური, მემკვიდრეობითი გამოცდილებიდან. ეს კომპლექსები კონცენტრირებულია გარკვეული თემების ირგვლივ და ახდენს დიდ ზეგავლენას ინდივიდის ქცევაზე. მაგალითად, ძალაუფლების, ფულის, სექსის კომპლექსები, დედის, მამის ან სხვა პიროვნების გავლენის ქვეშ ყოფნა და ა.შ. ერთხელ ფორმირებული კომპლექსი რჩება მთელი ცხოვრების მანძილზე და განსაზღვრავს ადამიანის მოღვაწეობას და მსოფლმხედველობას. იუნგის აზრით ინდივიდუალური არაცნობიერის მასალა თითოეული ჩვენთაგანისათვის უნიკალურია და ცნობიერებისათვის მეტ-ნაკლებად ხელმისაწვდომი. შედეგად კომპლექსის კომპონენტები, ან მთლიანად კომპლექსი შეიძლება გაცნობიერდეს და ახდენს დიდ ზეგავლენას ინდივიდის ცხოვრებაზე.

კოლექტიური არაცნობიერი.

და ბოლოს, იუნგმა გამოთქვა მოსაზრება პიროვნების სტრუქტურაში უფრო ღრმა ფენის არსებობის შესახებ, რომელსაც იგი კოლექტიურ არაცნობიერს უწოდებს. კოლექტიური არაცნობიერი წარმოადგენს კაცობრიობის და პირველყოფილი წინაპრების მეხსიერებაში ჩატვირთული ლატენტური მასალის საცავს. მასში არეკლილია ყველა მოაზროვნე სუბიექტისათვის საერთო აზრები და გრძნობები. იუნგის აზრით, კოლექტიური არაცნობიერი შეიცავს ადამიანის ევოლუციის მთელ სულიერ მემკვიდრეობას, რომელიც განსხეულდება თითოეული ინდივიდუუმის ტვინში. ამრიგად, კოლექტიური არაცნობიერი იქმნება მემკვიდრეობითობის საფუძველზე და ერთიანია მთელი კაცობრიობისათვის. კოლექტიური არაცნობიერის კონცეპცია ფროიდსა და იუნგს შორის უთანხმოების საფუძველი გახდა.

არქეტიპები. შესაბამისად, იუნგმა გამოთქვა მოსაზრება, რომ კოლექტიური არაცნობიერი შედგება მძლავრი პირველადი ფსიქიკური სახეების – არქეტიპებისაგან („პირველადი მოდელები“). არ-

ქეტიპები – ჩანერგილი იდეები და მოგონებებია, რომლებიც განაწყობენ ადამიანებს აღიქვან, განიცადონ და მოახდინონ რეაგირება მოვლენებზე გარკვეული საშუალებით. არქეტიპების საშუალებით ადამიანები ახდენენ საკუთარ ქცევაში გარკვეულ მოვლენაზე, ან ობიექტზე აღქმის, აზროვნებისა და მოქმედების უნივერსალური მოდელის რეალიზებას. მემკვიდრულად ჩანერგილი აქ არის სწორედ კონკრეტულ სიტუაციებზე ემოციური, კონგიტიური და ქცევითი რეაგირების ტენდენცია.

იუნგი აღწერს მრავალ არქეტიპს. მათ შორისაა დედის, ბავშვის, გმირის, ბრძენის, მზის ღვთაების, ეშმაკის, ღმერთის სიკვდილის არქეტიპები და ა.შ.

განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია შემდეგი არქეტიპები:

ცხრილი 1.

არქეტიპი	განსაზღვრება	სიმბოლო
ანიმა	მამაკაცის პიროვნების არაცნობიერი ქალური მხარე	მარიამ მაგდალინელი, მონა ლიზა
ანიმუსი	ქალის პიროვნების არაცნობიერი მამაკაცური მხარე	იესო ქრისტე, დონ ჟუანი
პერსონა	ადამიანის სოციალური როლი და სტატუსი საზოგადოებაში	ნიღაბი
ჩრდილი	ინდივიდის საზოგადოებრივი სახის არაცნობიერი საპირისპირო მხარე	სატანა, ჩინგიზ ხანი, ჰიტლერი
მეობა	პიროვნების მთლიანობა და ჰარმონია	მანდალა
ბრძენი	ცხოვრებისეული სიმწიფის და სიბრძნის პერსონიფიკაცია	წინასწარმეტყველი
ღმერთი	გარესამყაროზე პროეცირებული ფსიქიკური რეალობის საშუალო რეალიზაცია	მზის მზერა

იუნგი თვლიდა, რომ ყოველი არქეტიპი გამოხატავს გარკვეულ გრძნობას და აზრს შესაბამისი ობიექტისა და სიტუაციის მიმართ. მაგალითად, „დედის“ არქეტიპი დაკავშირებულია აღზრდის ნაყოფიერების და დამოკიდებულების ზნეობრივ ატრიბუტიკასთან. იუნგი თვლის, რომ არქეტიპული სახეები და იდეები ხშირად ვლინ-

დება სიზმრებში, აგრეთვე, კულტურაში სიმბოლოების სახით, რაც გამოიყენება მხატვრობაში, ლიტერატურაში, რელიგიაში.

სხვადასხვა კულტურისათვის დამახასიათებელი სიმბოლოები ერთიანია, რაც მოწმობს, რომ ისინი გამომდინარეობს კაცობრიობისათვის საერთო არქეტიპებისაგან.

არქეტიპების რიცხვი კოლექტიურ არაცნობიერში უსასრულოა, მაგრამ იუნგი განსაკუთრებით გამოყოფს პერსონას, ანიმას, ანიმუსს, ჩრდილს და მეობას.

პერსონა (ლათ. persona – ნიღაბი) – ეს ჩვენი საზოგადოებრივი სახეა, რომლითაც ჩვენ გვიცნობენ და თავს ვავლენთ სხვა ადამიანებთან მიმართებაში. პერსონა ნიშნავს მრავალ როლს, რომელთაც ჩვენ ვთამაშობთ სხვა სოციალურ საფეხურებზე. პერსონის მიზანია შთაბეჭდილება მოახდინოს სხვებზე, ან დამალოს მათგან საკუთარი არსი. პერსონა, როგორც არქეტიპი, აუცილებელია ადამიანისათვის, რათა დაამყაროს ურთიერთობა სხვა ადამიანებთან ყოფით ცხოვრებაში. პერსონაზე ორიენტირება სახიფათოა ადამიანისათვის, რადგან იგი ხდება ზედაპირული, ტრაფარეტული სახე, რომელიც მხოლოდ ერთ როლზეა ორიენტირებული და მოწყვეტილია ჭეშმარიტ ემოციურ გამოცდილებას.

ჩრდილი. პერსონის საწინააღმდეგოდ, არქეტიპი ჩრდილს წარმოადგენს პიროვნების დამალულ, ბნელ, ცხოველურ საწყისს. ჩრდილი შეიცავს ჩვენს სოციალურად მიუღებელ სექსუალურ და აგრესიულ იმპულსებს, ამორალურ აზრებს და ვნებებს. მაგრამ ჩრდილს აქვს დადებითი მხარეც. იუნგი განიხილავდა ჩრდილს, როგორც ინდივიდუუმის სასიცოცხლო ძალის, სპონტანურობის და შემოქმედებითი პოტენციალის წყაროს. ჩრდილის ფუნქცია იმაში მდგომარეობს, რომ უზრუნველყოს ადამიანის პიროვნების მთლიანობა, რადგან მხოლოდ იგი მხოლოდ ნათელი და ბნელი მხარეების ერთიანობით იქმნება. როცა ადამიანი აცნობიერებს თავის ჩრდილს, იგი გრძნობს თავს ადამიანურ არსებად, რომელიც ჰგავს სხვა ინდივიდებს.

ადამიანის მთელი დათრგუნული ლტოლვები და მისწრაფებები ჩრდილის ირგვლივ იყრის თავს და სტრუქტურირდება, იქცევა იგის ნეგატიურ მეობად, ჩრდილად. იგი ხშირად გვევლინება სიზმრებში ნეგატიურ, მტრულ ძალად, რომელიც განდევნილია ცნობიერებიდან და ანტაგონიზმში იმყოფება მასთან. თუ ფსიქოანალიტიკური სეანსების დროს მოხდება ჩრდილის გაცნობიერება, იგი მეტნაკლებად კარგავს თავის მავნე თვისებებს და ექვემდებარება კონ-

ტროლს. თუმცა საბოლოოდ ჩრდილი მაინც რჩება ინტეგრალურ ღერძად, რომელიც მთლიანად არასდროს ცნობიერდება და შესაბამისად მისი მოსპობაც შეუძლებელია.

ანიმა და ანიმუსი. ანიმისა და ანიმუსის არქეტიპებში გამოხატულია საპირისპირო სქესის ადამიანების ერთიანობის ცნება. ანიმა წარმოადგენს მამაკაცში ქალის შინაგანი სახის გამოხატულებას, მის არაცნობიერ ქალურ მხარეს, ხოლო ანიმუსი – მამაკაცის შინაგან სახეს ქალის ფსიქიკაში, მის არაცნობიერ მამაკაცურ მხარეს. ეს არქეტიპები ემყარება იმ ბიოლოგიურ ფაქტს, რომ ქალისა და მამაკაცის ორგანიზმში გამომუშავდება ერთდროულად ორივე სქესის ჰორმონები.

იუნგი თვლის, რომ პერსონის საფუძველს წარმოადგენს გარკვეული არაცნობიერი სტრუქტურა, რომლის ფსიქოლოგიურ მასალაშიც ადამიანი ვერ აცნობიერებს თავს ქალად, ან მამაკაცად. მაგალითად, ქალი ცნობიერების ფარგლებში აღიქვამს თავის თავს გარკვეულ ქალურ საზღვრებში, ხოლო მის ანიმუსში ჩართულია ის ტენდენციები, რაც მამაკაცებისთვისაა დამახასიათებელი.

ქალისათვის ფსიქოლოგიური განვითარების პროცესში იწყება დიალოგი მის „იგი-სა“ და ანიმუს შორის. ანიმუსი შეიძლება პათოლოგიურად დომინირებდეს სხვადასხვა არქეტიპულ სახეებთან იდენტიფიკაციის (მაგ. მოჯადოებული პრინცი, რომანტიკული პოეტი, მეკობრე ან კეთილშობილი რაინდი), ან მამასთან ძლიერი მიჯაჭვულობის გამო.

იუნგი ანიმუსს განიხილავს როგორც ავტონომიურ პიროვნებას. როცა ანიმუსის გავლენა პერსონაზე ცნობიერდება, იგი ხდება ცნობიერი და არაცნობიერი შრეების დამაკავშირებელ რგოლად, სანამ ეს უკანასკნელი თანდათანობით არ ინტეგრირდება მეობაში. ქალური და მამაკაცური საწყისების ეს მთლიანობა ქალური როლის შესრულების მთავარ დეტერმინატს წარმოადგენს.

იგივე პროცესი მიმდინარეობს მამაკაცის „იგი-სა“ და ანიმას შორის. სანამ ანიმა არ არის გაცნობიერებული მამაკაცის მიერ და არ ხდება მისი მეობის ნაწილი, იგი ცდილობს მის პროეცირებას საპირისპირო სქესის ადამიანებზე.

ყოველი მამაკაცი თავის თავში ატარებს ქალის მარადიულ სახეს. გარკვეულ ფემინიურ სიმბოლოს, რომელიც წარმოადგენს ყველა წინაპარი ქალის ანაბეჭდს, ანუ არქეტიპს, ყველა იმ შთაბეჭდილებების საცავს, რაც ოდესმე დაკავშირებული იყო ქალთან. ეს

სახე გაუცნობიერებლად პროეცირდება საყვარელ ადამიანზე და იწვევს დაუოკებელ სწრაფვას მისკენ.

იუნგის აზრით საპირისპირო სქესის მშობელს დიდი გავლენა აქვს ბავშვის ანიმის, ან ანიმუსის ყველანაირი კავშირი საპირისპირო სქესთან, მშობლების ჩათვლით მოქცეულია ანიმისა და ანიმუსის ფანტაზიების გავლენის ქვეშ. ეს არქეტიპი ქცევის უმნიშვნელოვანესი რეგულატორია, ვლინდება ფანტაზიებსა და სიზმრებში საპირისპირო სქესის პერსონაჟების სახით და აკავშირებს ცნობიერსა და არაცნობიერს. ის ორიენტირებულია სიღრმისეულ ფსიქოლოგიურ პროცესებზე, ხოლო პერსონა- გარე მოვლენებზე. ეს არის პროექციების, სახეების შექმნის წყარო, რომელიც ჩვენ გვაძლევს შემოქმედებით სტიმულს, მივყავართ შეხებაში არაცნობიერ ძალებთან და წარმოადგენს მის ერთგვარ გასაღებს.

მეობა. ძირითადი არქეტიპი იუნგის თეორიაში. მეობა წარმოადგენს პიროვნების ღერძს, რომლის ირგვლივ თავმოყრილია ყველა სხვა ელემენტი. მეობა – შედეგია სულის ყველა ასპექტის ინტეგრაციისა, როცა ადამიანი გრძნობს ერთიანობას, ჰარმონიას და მთლიანობას. ეს არის ცნობიერის და არაცნობიერის შერწყმა, რომელიც გამოხატავს ფსიქიკის ორი საპირისპირო პოლუსის ბალანსს და კონსოლიდაციას. იუნგის აზრით, ცნობიერი და არაცნობიერი გარდაუვლად არ უპირისპირდებიან ერთმანეთს, ისინი ავსებენ ერთურთს მთლიანობამდე, რაც წარმოადგენს მეობის გამოხატულებასა და, ამდენად, მეობის განვითარება – ადამიანის ცხოვრების მთავარი მიზანია.

მეობის არქეტიპის ძირითადი სიმბოლოა მანდალა. წრის კვადრატურა – მანგალას ძირითადი სიმბოლიკაა. მანდალა ბუდიზმში მინჩეულია არსებების საუფლოდ. მასში ჩაწერილია კოსმოსის გეომეტრიული სიმბოლიკა: წრე – ცის გამოხატულება, კვადრატი – მიწის. მათი ერთიანობით ადამიანის ფსიქიკაში შემოდის კოსმოსური განზომილებები, რომლებიც პროეცირებულია სამყაროს მარადიულობაზე და სიწმინდეზე, რაც გამოხატული და აღქმულია მიწიერი თვალსაწიერით. მეობის არქეტიპს სრულად გამოხატავს მანდალა და მისი მრავალრიცხოვანი სახეობები, როგორც გეომეტრიული (აბსტრაქტული წრე, წმინდანის შარავანდი, კრისტალი, ქვა), ისე პერსონიფიცირებული (ქრისტე, ბუდა, მუჰამედი, სამეფო ოჯახი და ა.შ.). ეს არის ინდივიდუალიზაციის პროცესის საბოლოო მიზნის – მთლიანობის, ერთიანობის, საპირისპირო მხარეების შერიგების და დინამიკური წონასწორობის სიმბოლო.

ამავე დროს, მეობა საბოლოოდ მთლიანობაში არ ცნობიერდება, თუმცა მისგან სინათლეს „იგი" ღებულობს. მეობა არა მარტო პიროვნების ცენტრია, არამედ პერფერაციაა, რომელიც მოიცავს როგორც ცნობიერ, ისე არაცნობიერ ფსიქიკას, განსხვავებით „იგი-სგან", რომელიც მხოლოდ ცნობიერების ცენტრს წარმოადგენს. მეობა პირველ რიგში ვლინდება სიზმრებში ბუნდოვანი სიმბოლოების სახით. მეობა ადამიანთა უმეტესობას არ აქვს განვითარებული და ისინი არ იცნობენ მას. იუნგის აზრით, მეობის მთლიანი გაცნობიერების შემთხვევაში ჩვენ შევძლებდით ყველაფერი გვცოდნოდა – გვესაუბრა სანსკრიტზე, გვეკითხა უძველესი ხელნაწერები. გაგვეგო ჩვენი წინაპრების ისტორია, გავცნობოდით სიცოცხლეს სხვა პლანეტაზე და ა.შ.

მეობის განვითარება არ ნიშნავს „იგის" გაქრობას, იგი რჩება. ცნობიერების ცენტრი ფსიქიკის მნიშვნელოვანი სტრუქტურაა. იგი იძენს კავშირს მეობასთან ხანგრძლივი, მძიმე შრომითა და რუდუნებით. ამ თვალსაზრისით კაცობრიობის განვითარების მთელი ისტორია შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ცნობიერსა და არაცნობიერს შორის საზღვრის მოშლა და მეობის განვითარება და მოპოვება.

ინტროვერტები და ექსტროვერტები. იუნგმა აღწერა სასიცოცხლო განწყობების 2 ტიპი: ექსტროვერსია და ინტროვერსია.

იუნგის თეორიის მიხედვით ასევე ორიენტაცია არსებობს ადამიანში ერთდროულად, მაგრამ ერთ-ერთი ხდება დომინანტური. ექსტროვერტულ განწყობაში ვლინდება ინტერესი გარე სამყაროს მიმართ – სხვა ადამიანებისა და საგნების მიმართ. ექსტროვერტი მოძრავია, მელაყბე, სწრაფად ამყარებს ურთიერთობებს და კომუნიკაციას. გარე ფაქტორები მისთვის მთავარი მამოძრავებელი ძალაა. ინტროვერტი, პირიქით, ჩაძირულია საკუთარი ფიქრებისა და განცდების სამყაროში. ის მეოცნებეა, თავშეკავებული, ელტვის მარტოობას, გაურბის გარე ობიექტებს. მისი ინტერესი მიმართულია საკუთარ თავზე. იუნგის მიხედვით, იზოლირებული სახით, ინტროვერსია და ექსტროვერსია არ არსებობს. ისინი ორივე მოცემულია და იმყოფებიან ერთმანეთთან ოპოზიციაში: ერთ-ერთი ხდება წამყვანი, მეორე – დამხმარე. წამყვანი და დამხმარე ორიენტაციების კომბინაცია იძლევა პიროვნებას, რომლის მოდელი განსაზღვრული და პროგნოზირებადია.

საბოლოოდ, იუნგმა ჩათვალა, რომ საჭირო იყო ამ ორი მოდელის გაფართოება და დაკონკრეტება, ამიტომ ჩაირთო მათში ოთხი

ფსიქოლოგიური ფუნქცია – აზროვნება, შეგრძნება, გრძნობა, ინტუიცია.

აზროვნება და გრძნობა. აზროვნება და გრძნობა იუნგის აზრით რაციონალური ფუნქციების კატეგორიებს მიეკუთვნება, რადგან ისინი ქმნიან სასიცოცხლო გამოცდილების განსჯის შესაძლებლობას. მოაზროვნე ტიპი მსჯელობს ამა თუ იმ საგნის ფასეულობაზე ლოგიკისა და არგუმენტის საშუალებით. გრძნობა კი გვაძლევს ინფორმაციას რეალურ სამყაროზე დადებითი და უარყოფითი ემოციების ენაზე. მგრძნობიარე ტიპი ახდენს ყურადღების ფოკუსირებას სასიცოცხლო გამოცდილების ემოციურ მხარეზე და მსჯელობს ყოფიერებაზე კატეგორიებით „ცუდი, ან კარგი“, „სასიამოვნო, ან უსიამოვნო“, „საინტერესო, ან მოსაწყენი“. იუნგის მიხედვით, როცა აზროვნება ნამყვან ფუნქციას ღებულობს. პიროვნება ორიენტირდება რაციონალურ მსჯელობაზე, რომლის მიზანია – განისაზღვროს, არის თუ არა განცდილი ფასეულობა ჭეშმარიტი და ცრუ. ხოლო, როცა გრძნობაა წამყვანი ფუნქცია, პიროვნება ორიენტირებულია გამოცდილების შეფასებაზე კატეგორიებით – სასიამოვნოა, თუ უსიამოვნო.

შეგრძნება და ინტუიცია. საპირისპირო ფუნქციების მეორე წყვილი – შეგრძნება და ინტუიცია – იუნგის მიხედვით ირაციონალური ფუნქციებია, რადგან ისინი პასიურად აღიქვამენ გარე, თუ შინაგანი სამყაროს მოვლენებს ყოველგვარი შეფასების გარეშე. შეგრძნება წარმოადგენს სამყაროს უშუალო, შეუფერებელ რეალისტურ აღქმას. შემგრძნები ტიპი განსაკუთრებით მიდრეკილია გემოვნების, ყნოსვის და შეგრძნებითი იმპულსების მიმართ, რომელიც გარე სამყაროდან მიედინება. ინტუიცია პირიქით, ხასიათდება მიმდინარე გამოცდილების სუბლიმოტორული და გაუცნობიერებელი აღქმით. ინტუიტიური ტიპი ეყრდნობა წინასწარგანსაზღვრას და მიხვედრილობებს, წვდება სასიცოცხლო მოვლენების არსს. შეგრძნებების დომინაციის დროს პიროვნება ახდენს რეალობის აღქმას მოვლენების ენაზე, ანუ მის უბრალო ფოტოგრაფირებას, ხოლო ინტუიციის დომინირებისას, ადამიანი რეაგირებს განცდილის გაუცნობიერებელ სახეებზე, სიმბოლოებზე და ფარულ მნიშვნელობაზე.

ყოველი ადამიანი დაჯილდოებულია ოთხივე ფსიქოლოგიური ფუნქციით. მაგრამ, როცა ერთ-ერთი პიროვნული ორიენტაცია იწყებს დომინირებას, იგი ცნობიერდება, ხოლო დანარჩენი ფუნქციები ჩაძირულია არაცნობიერ სფეროში და თამაშობენ დამხმარე

როლს ადამიანის ქცევის რეგულაციაში. ნებისმიერი ფუნქცია შეიძლება გახდეს წამყვანი. შესაბამისად გამოიყოფა – მოაზროვნე, მგრძნობიარე, შემგრძნები და ინტუიციური ინდივიდის ტიპები. იუნგის თეორიის მიხედვით, ინტეგრირებადი პიროვნება სასიცოცხლო ინტერესებისათვის იყენებს ყველა საპირისპირო ფუნქციებს.

ორი იგი – ორიენტაცია და ოთხი ფსიქოლოგიური ფუნქცია ურთიერთქმედებენ და წარმოქმნიან 8 სხვადასხვა პიროვნების ტიპს. მაგალითად, ექსტრავერტული მოაზროვნე ტიპი ფოკუსირდება გარესამყაროს პრაქტიკული მნიშვნელობის მქონე ობიექტურ ფაქტებზე. ის ახდენს ცივი და დოგმატური პიროვნების შთაბეჭდილებას, რომელიც ცხოვრობს დადგენილი წესების მიხედვით.

ინტროვერტი, როგორც ინტუიციური ტიპი, პირიქით ორიენტირებულია შინაგანი სამყაროს აპსექტებზე. იგი ექსცენტრულია, გარშემომყოფთაგან განცალკევებულად ცხოვრობს.

ფროიდისაგან განსხვავებით, რომელიც განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობდა ადამიანის ბავშვების წლებს, როგორც პიროვნების ქცევის მოდელის ძირითად განმსაზღვრელ ფაქტორს, იუნგი განიხილავდა პიროვნების განვითარებას, როგორც დინამიკურ პროცესს, ევოლუციას მთელი ცხოვრების მანძილზე. ის არ საუბრობს ბავშვის სექსუალობაზე, არ თვლის ადამიანის ქცევის განმსაზღვრელ ფაქტორად ადამიანის ადრეული წლების ფსიქოსექსუალურ კონფლიქტებს.

იუნგის აზრით, ადამიანი მუდმივად იძენს ახალ უნარს და ჩვევებს. აღწევს ახალ მიზნებს, ახდენს თვითრეალიზაციას. იგი დიდ ყურადღებას აქცევს პიროვნების მეობის ჩამოყალიბებას, რაც ყველა ფსიქოლოგიური კომპონენტის გაერთიანების შედეგია. ინტეგრაციის, ჰარმონიისა და მთლიანობის თემა შემდგომ მეორდება პიროვნების ეგზისტენციალური და ჰუმანისტურ თეორიებში.

იუნგის მიხედვით საბოლოო ცხოვრებისეული მიზანი – „მეს“ სრული რეალიზაციაა, ანუ ერთიანი, განუმეორებელი და მთლიანი ინდივიდის ფორმირება. ყოველი ადამიანის განვითარება უნიკალურია, გრძელდება მთელი ცხოვრება და წარმოადგენს პროცესს, რომელსაც ინდივიდუალიზაცია ეწოდება. ინდივიდუალიზაცია – ეს არის პიროვნების შიგაწინააღმეგობრივი ძალების და ტენდენციების ინტეგრაციის პროცესი. საბოლო ჯამში ინდივიდუალიზაცია გულისხმობს ადამიანის მიერ თავისი უნიკალური ფსიქიკური ძალების ცნობიერ რეალიზაციას, პიროვნული განვითარების ყველა ელემენტის სრულ გამოხატვას. „მეობის“ არქეტიპი ხდება პი-

როვნების ცენტრი და ხელს უწყობს მის თვითრეალიზაციას. ეს საბოლოო სტადია მხოლოდ განათლებული და ნიჭიერი ადამიანებისთვის არის ხელმისაწვდომი

ა. ადლერი. ნეოფროიდიზმის ერთ-ერთი მკაფიო წარმომადგენელია ვენელი მეცნიერი და ექიმი ა. ადლერი. მან განავითარა ფროიდის მოძღვრება და აიყვანა ის ახალ სიმაღლეზე. ადლერმა უარყო ფროიდის თეორიის ის ასპექტი, რომელიც ეხებოდა სექსუალურობის გადამწყვეტ მნიშვნელობას ადამიანის განვითარებაში და მთავარი ყურადღება გაამახვილა ინდივიდზე, როგორც სოციუმის შემადგენელ ორგანულ ნაწილზე.

ა. ადლერი ინდივიდუალური ფსიქოლოგიის ფუძემდებელია, რომელიც ცდილობს გააღრმაოს ცოდნა ადამიანზე. ამის მიღწევა ადლერის აზრით, შესაძლებელია ინდივიდის სოციალურად განპირობებული ამოცანებისადმი დამოკიდებულების გარკვევით.

ადლერის სასიცოცხლო მიზნები გადმოცემულია მის წიგნში „ინდივიდუალური ფსიქოლოგიის ნარკვევები". მისი თეორია წარმოადგენს სრულიად ახალ მიმართულებას, ძალიან მცირედ არის დაკავშირებული კლასიკური ფსიქოანალიზთან და გამოხატავს წარმოდგენას პიროვნებაზე, ერთიანად ინტეგრირებულ სოციალბიოლოგიური სისტემების მატარებელ ინდივიდზე.

მის თეორიაში შეიძლება გამოვყოთ შემდეგი საკვანძო პრინციპები:

არასრულფასოვნების განცდა და კომპენსაცია;
სწრაფვა უპირატესობისაკენ;
ცხოვრების სტილი;
სოციალური ინტერესი;
შემოქმედებითი მე;
დაბადების წესი;
ფიქციური ფინალიზმი;
დაავადებაში ნასვლა;

არასრულფასოვნების განცდა და კომპენსაცია. ადლერი თვლის, რომ დაბადებიდანვე ბავშვების უმეტესობას ახასიათებს არასრულფასოვნების განცდა „ყოვლისშემძლე მოზრდილებთან" შედარებით, რაც იწვევს მათში არასრულფასოვნების კომპლექსის განცდას. პათოლოგიურ შემთხვევებში ადამიანმა შეიძლება სცადოს ამ კომპლექსის კომპენსაცია სხვა ადამიანებზე ძალაუფლებისადმი ლტოლვის სახით (ძალაუფლების კომპენსატორული თეორია).

მონოგრაფიაში „ორგანოს არასრულფასოვნების გამოკვლევა და მისი ფსიქიკური კომპენსაცია“ (1907) ადლერმა განავითარა თეორია იმის შესახებ, რატომ აწუხებს ადამიანს ერთი დაავადება მეტად, ვიდრე სხვა და რატომ აზიანებს ავადმყოფობა სხეულის ერთ უბანს მეტად, ვიდრე სხვებს. მან ივარაუდა, რომ ყოველ ინდივიდუუმს რომელიღაც ორგანოები უფრო სუსტი აქვს სხვებთან შედარებით. და ეს ხდის მათ უფრო მგრძნობიარეს და მოწყვლადს დაავადების მიმართ. ეს ორგანო ნაკლებად განვითარებული და ფუნქციონირებადი იყო, „არასრულფასოვანი“ დაბადებიდანვე, ეს იწვევდა ორგანიზმის სწრაფვას თავისი სისუსტის კომპენსაციისა, შედეგად ადამიანი ავითარებდა სხვა ორგანოს დაზიანებული ორგანოს ხარჯზე. მაგალითად, თუ ერთი თირკმელი დაზიანდებოდა, მეორე საკუთარ თავზე იღებს მის ფუნქციას და ორმაგ დატვირთვას განიცდის. ადლერის აზრით, ეს პროცესი მიმდინარეობს ფსიქიკის სფეროში. ადამიანები ორგანოს უკმარობის კომპენსაციის პროცესში ავადდებიან არასრულფასოვნების განცდით, რაც დაკავშირებულია საკუთარ ფსიქოლოგიურ, თუ სოციალურ უძლურობასთან.

სწრაფვა უპირატესობისაკენ. ადლერი თვლის, რომ არასრულფასოვნების კომპლექსი წარმოადგენს ადამიანის თვითგანვითარების, ზრდისა და კომპეტენტურობისაკენ ყველანაირი სწრაფვის წყაროს. ეს კომპლექსი ავტომატურად წარმოშობს კომპენსაციის მექანიზმის და ადამიანის სწრაფვას, იყოს სხვებზე მეტად აგრესიული, ძლიერი და ხელუხლებელი. საბოლოოდ ყალიბდება ადამიანის სწრაფვა უპირატესობისაკენ სხვა ადამიანებთან მიმართებაში.

უპირატესობისაკენ სწრაფვა ადლერის აზრით, ერთიანი ფუნდამენტური მოტივია, რომელიც თანდაყოლილია და მისგან ვერასდროს ვერ გავთავისუფლდებით. ეს არის მოთხოვნილება, ავმაღლდეთ მინუსიდან პლიუსამდე, არასრულყოფილებიდან სრულყოფილებისაკენ, უუნარობიდან უნარობამდე და მედგრად ვიკვლიოთ გზა ცხოვრებისეული პრობლემების ოკეანეში.

ამასთან, უპირატესობისაკენ სწრაფვა შეიძლება იყოს როგორც დესტრუქციული, ისე კონსტრუქციული. დესტრუქციული სწრაფვა იწვევს ომს, კრიმინალს, კორუფციას, კონსტრუქციული შენებას, განათლებას, განვითარებას. ადლერის აზრით, მთავარია სწორედ ამ კონსტრუქციული, პოზიტიური მუხტის შენარჩუნება და გამოყენება ადამიანის მიერ ცხოვრებისეულ სიძნელეებთან

ადაპტაციის პროცესში ცხოვრების სტილი. ცხოვრების სტილი წარმოადგენს ადლერის პიროვნების თეორიის ყველაზე დინამიურ ნაწილს. მასში წარმოდგენილია ინდივიდისათვის სიცოცხლესთან ადაპტაციის უნიკალური მეთოდები, ჩვევები, თვისებები, ქცევის თავისებურებები, რაც საბოლოო ჯამში განსაზღვრავს ინდივიდის ცხოვრების სურათს.

ცხოვრების სტილი ქცევითი აქტივობაა, რომელიც გამომდინარეობს ინდივიდის მისწრაფებიდან დაძლიოს საკუთარი არასრულფასოვნების კომპლექსი და მიაღწიოს უპირატესობას სხვებზე. ადლერის აზრით, იგი ფორმირდება ადამიანის სიცოცხლის პირველი 4-5 წლის მანძილზე და თითქმის არ ექვემდებარება შემდგომ ტოტალურ ცვლილებას. ცხადია, ადამიანები შემდგომაც ცდილობენ თავიანთი ცხოვრების სტილი, მაგრამ ეს ცდები წარმოადგენს მხოლოდ არსებული ძირითადი სტრუქტურის სრულყოფას და განვითარებას. ბავშვებში ჩამოყალიბებული განწყობები ფიქსირდება და თითქმის უცვლელი რჩება მთელი ცხოვრების მანძილზე. რასაც ადამიანი აკეთებს, ყველაფერი ნაკარნახევია ცხოვრების სტილით და მასზეა დამოკიდებული, თუ ქცევითი წესის რა ასპექტებს ეთმობა ყურადღება. მთელი ჩვენი გრძნობები და აზროვნება კონცენტრირებულია ერთი მთლიანი სისტემის სახით და აქტიურდება ამა თუ იმ მიმართულების ცხოვრების სტილის კარნახით. მაგალითად, ერთი ადამიანი შეიძლება ესწრაფვოდეს უპირატესობის მიღწევას თავისი ინტელექტუალური ძალების განვითარებით. იგი აქცევს დიდ ყურადღებას კითხვას, წერას, ლექციებზე და სემინარებზე სიარულს. მეორე ადამიანი აქცენტირებულია თავისი ფიზიკური მონაცემების სრულყოფით. მისი ცხოვრების სტილი მოიცავს სპორტს, სამხედრო საქმეს, ფიზიკურ შრომას. ინტელექტუალი და ათლეტი სხვადასხვანაირად აზროვნებენ, მსჯელობენ, მოქმედებენ.

ადლერმა განსაზღვრა ჩვენი პიროვნების მუდმივობა ცხოვრების მანძილზე. ცხოვრების სტილის ზემოქმედებით გამოჰყო პიროვნების 4 ტიპი, რომელთა განსხვავება შეიძლება იმ მეთოდებისა და გზის საშუალებით, რომლითაც ისინი უმკლავდებიან ცხოვრებისეულ პრობლემებს და წყვეტენ სამ ძირითად ამოცანას – შრომას, სიყვარულს, მეგობრობას. პიროვნების კლასიფიკაცია წარმოდგენილია ორგანზომილებიანი ტაბულით, სადაც ერთი განზომილებაა – სოციალური ინტერესი, ხოლო მეორე – აქტიურობის ხარისხი. სოციალური ინტერესი წარმოადგენს სხვა ადამიანებთან

კონსოლიდაციის და საერთო სარგებლობისათვის ბრძოლის გამოხატულებას, ხოლო აქტიურობის ხარისხით პიროვნულ შინაგან ენერგეტიკაზე, მის აპათიურობაზე, თუ აქტიურობაზე არის დამოკიდებული, რაც ასევე ბავშვობის წლებში ყალიბდება. ეს ტიპებია:

1. მმართველი ტიპი, რომელიც პასიურია სოციალურად, მაგრამ გააჩნია ძლიერი შინაგანი ენერგეტიკა და ცდილობს თავისი ეგოისტური მოთხოვნილების დაკმაყოფილებას.

2. ამღები ტიპი. პასიურია სოციალურად, არ გააჩნია შინაგანი ენერგეტიკის დიდი პოტენციალი, ეწევა პარაზიტულ ცხოვრებას სხვების ხარჯზე.

3. თავის ამრიდებელი ტიპი: არ გააჩნია სოციალური ინტერესი, შინაგანი ენერგეტიკა ძალიან დაბალი ინტენსივობისაა, მუდმივად თავს არიდებს საფრთხეს.

4. სოციალურად სასარგებლო ტიპი. გააჩნია მაღალი სოციალური ინტერესი და დიდი შინაგანი ენერგეტიკა. იღწვის ადამიანთა კეთილდღეობისათვის.

სოციალური ინტერესი. ადლერი თვლის, რომ ადამიანის სწრაფვა უპირატესობისაკენ და ძალაუფლებისაკენ არ არის განპირობებული მხოლოდ პირადული მოტივებით. გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს სოციალურ სწრაფვას, თანდაყოლილ სოციალურ ინსტინქტს, რომელიც აიძულებს მას უარყოს ეგოისტური მიზნები საზოგადოების სარგებლობისათვის. ადამიანი უმორჩილებს საკუთარ ინტერესებს საზოგადოების ინტერესებს და ამით ხდება მისი სრულყოფილი წევრი და ხელს უწყობს პროგრესის განვითარებას.

როგორც აღვნიშნეთ, სოციალური ინტერესი თანდაყოლილია და მეტ-ნაკლებად გააჩნია ყველა ადამიანს. მაგრამ მისი განვითარებისათვის აუცილებელია გარკვეული ძალისხმევა და ბავშვის სწორი აღზრდა-განათლება.

აქ პირველხარისხოვანი მნიშვნელობა აქვს სოციალურ წრეს, პირველ რიგში ოჯახს, მშობლებს. სწორედ მშობლებმა უნდა ჩაუნერგონ ბავშვს საზოგადოებრივი აქტიურობისაკენ სწრაფვა, განავითარონ სოციალური ინტერესი, საკუთარი, პირადი ინტერესის ხარჯზე აჩვენონ სხვა ადამიანებთან, მოყვასთან ინტეგრაციის, კონსოლიდაციისა და თანამშრომლობის მნიშვნელობა, გახადონ იგი საზოგადოებისა და აგრესიისათვის სასარგებლო და ღირებული ადამიანი.

შემოქმედებითი მე. ცხოვრების სტილი, ადლერის აზრით, ფორმირდება პიროვნების შემოქმედებითი უნარის მეშვეობით. ყო-

ველ ადამიანს საშუალება აქვს თავისუფლად შექმნას ცხოვრების სტილი. საბოლოოდ, თავად ადამიანი აგებს პასუხს იმაზე, ვინ ხდება ის ცხოვრებაში და რა საქმეებს სჩადის. ეს შემოქმედებითი ძალა პასუხს აგებს იმაზე, თუ რა მიზანს ისახავს ადამიანი ცხოვრებაში, რა მეთოდებით აღწევს ამ მიზანს და როგორ ავითარებს სოციალურ ინტერესს. იგივე შემოქმედებითი ენერგია მოქმედებს აღქმაზე, მეხსიერებაზე, ფანტაზიაზე, სიზმრებზე. იგი ხდის სოველ ადამიანს თავისუფალ, თვითმყოფად ინდივიდად.

თუმცა ადლერი არ უარყოფდა მემკვიდრეობითობისა და აღზრდის როლს ადამიანის პიროვნების ფორმირებაში. იგი თვლის, რომ ადაპტაცია უფრო მეტია, ვიდრე მემკვიდრეობითობის და გარემოს ჯამი. ადამიანი წარმოადგენს შემოქმედ ინდივიდს, რომელიც იყენებს მემკვიდრეობით და გარემო ფაქტორებს მასალად და ქმნის თავისი პიროვნების და ცხოვრების სტილის კონსტრუქციას საკუთარი არქიტექტურული ჩანაფიქრით ხდის თითოეულ ჩვენთვის უნიკალურ გაცნობიერებულ და მთლიან პიროვნებად.

ამრიგად, შემოქმედებითი „მეს“ შეუძლია შეცვალოს პიროვნების განვითარება ამა თუ იმ მიმართულებით მისი სასიცოცხლო გამოცდილების ინტერპრეტირების მიხედვით. ამასთან, „მე“ თავად ეძებს ასეთ გამოცდილებას, რომელიც დაეხმარება ადამიანს შეიგნოს საკუთარი, უნიკალური ცხოვრების სტილი.

დაბადების რიგი. რადგან პიროვნების განვითარებაში ოჯახს დიდი მნიშვნელობა აქვს, ადლერი განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევს ბავშვის დაბადების რიგითობას, როგორც მნიშვნელოვან ასპექტს, რაც განსაზღვრავს ცხოვრების სტილს. თუ ბავშვებს ერთი და იგივე მშობლები ჰყავთ, ერთნაირ ოჯახურ პირობებში იზრდებიან, მაინც სხვადასხვა სოციალური სტატუსი აქვთ. უფროსი, თუ უმცროსი ბავშვის გამოცდილება ოჯახში სხვა ბავშვებთან მიმართ, მშობელთა განწყობისა და ფასეულობების გავლენის თავისებურებები – ყოველივე ეს იცვლება ოჯახში სხვა ბავშვების გამოჩენით და ძლიერ გავლენას ახდენს ცხოვრების სტილზე.

ადლერის მიხედვით ბავშვის დაბადების რიგითობას (პოზიციას) ოჯახში დიდი მნიშვნელობა აქვს. გარკვეული ფსიქოლოგიური თავისებურებები დამახასიათებელი აღმოჩნდა სწორედ ბავშვის კონკრეტული პოზიციისათვის ოჯახში.

პირველი ბავშვის მდგომარეობა ოჯახში შესაშურია – ის გარკვეული პეროდი ერთადერთი ბავშვია, რომელიც მშობლებისათვის განსაკუთრებით ძვირფასია და მათი ყურადღების ცენტრშია. პირ-

ველი ბავშვი ღებულობს უსაზღვრო სიყვარულს და მზრუნველობას მშობლებისაგან. ის ტკბება საკუთარი უსაფრთხო და უზრუნველი არსებობით. თუ და-ძმა არ დაიბადა და ის დარჩა ერთადერთი ბავშვი ოჯახში, მისი მდგომარეობა უნიკალური ხდება. ის ვერ ხედავს ირგვლივ კონკურენტებს და მასზე გადმოდის მშობლების მთელი ზრუნვა. ასეთივე ყურადღებას და მზრუნველობას ითხოვს ის სხვებისაგან. მისი სიცოცხლის მთავარი სტილი ხდება დამოკიდებულება და ეგოცენტრიზმი.

მაგრამ გაივლის დრო და ის დაინახავს, რომ უკვე აღარ არის ყურადღების ცენტრში. და რადგან მას არა აქვს და-ძმასთან ურთიერთობის, პირველობისათვის ბრძოლის გამოცდილება, უჩნდება პრობლემები ამხანაგებთან კომუნიკაციის პროცესში. მეორე (შუათანა) ბავშვი დასაწყისიდანვე იძულებულია მხარი აუბას და შეებრძოლოს უფროს ძმას, თუ დას. სიტუაცია სტიმულს აძლევს მას, შეეჯიბროს და აჯობოს მათ სწავლაში, თამაშში თუ შრომაში. შედეგად მეორე ბავშვი იზრდება კონკურენტუნარიანი და პატივმოყვარე. ის მუდმივად ცდილობს დაამტკიცოს, რომ უკეთესია თავის უფროს ძმაზე თუ დაზე. ის ორიენტირებულია მიღწევებზე, იყენებს მათ მისაღწევად პირდაპირ თუ არაპირდაპირ მეთოდებს. ადლერი თვლის, რომ შუათანა ბავშვი ხშირად ისახავს არარეალურ მიზნებს და წარუმატებლობის ალბათობა მეტია.

უმცროსი ბავშვი უნიკალურია იმ თვალსაზრისით, რომ ის კონკურენციის გარეშეა დარჩენილი. მაშინ, როცა უფროსი ბავშვები ერთმანეთთან შეჯიბრით არიან გართულნი, უმცროსი აღარ განიცდის ამ ბრძოლის მავნე ზეგავლენას. იგი შეიძლება იყოს გარემოცული არა მარტო მშობლების, არამედ უფროსი და-ძმის სიყვარულით. თუმცა იმის გამო, რომ უფროსი და-ძმა იძლევა ტონს ოჯახში და ითვისებს ყველა პრივილეგიას, უმცროსი განიცდის არასრულფასოვნების და დამოკიდებულების განცდას.

საბოლოო ჯამში, ეს არასრულფასოვნების კომპლექსი იმპულსს აძლევს უმცროს ბავშვს, გაუსწროს თავის უფროს და-ძმას. შედეგად, იგი ხშირად ხდება სპორტის სხვადასხვა სახეობაში ჩემპიონი, საუკეთესო მუსიკოსი, პატივმოყვარე სტუდენტი. ადლერი მას უწოდებს „მებრძოლ ბავშვს“, შესაძლო მომავალ რევოლუციონერს.

ამრიგად, ზოგადად ნებისმიერი ბავშვის პოზიცია განაპირობებს რიგ პრობლემებს – მაგალითად, ოჯახში ცენტრალური მდგომარეობის დათმობას მას შემდგომ, რაც იმყოფებოდა საყოველთაო

ყურადღების ცენტრში, კონკურენციას მათთან, ვისაც მეტი გამოცდილება და ცოდნა აქვს და ა.შ. ყოველივე ეს ქმნის საჭიროებას, გამოკვლეულ იქნას პრობლემების ტიპები, რომელთაც ეჯახებიან ბავშვები და გაანალიზებულ იქნას გადაწყვეტილებები, რომელთაც ისინი ღებულობენ ამ პრობლემების გადასალახავად.

ფიქციური ფინალიზმი. 1911 წელს გამოვიდა ევროპელი ფილოსოფოსის ვაინგერის წიგნი „შესაძლებლობის ფილოსოფია“, რომელმაც დიდი შთაბეჭდილება მოახდინა ადლერზე. ამ წიგნში წამოყენებულია იდეა, რომ ადამიანის ქცევის მოტივები ძირითადად მომავლის იმედებია და არა წარსულის გამოცდილება და შეიძლება ეს მიზანი წარმოადგენდეს ფიქციას, განუხორციელებელ იდეალს. მიუხედავად ამისა, იგი სრულიად რეალური სტიმულია, რომელიც განსაზღვრავს ადამიანის ქცევას.

ადლერი ავითარებს ამ აზრს, ინდივიდის მისწრაფება უპირატესობისკენ, თვლის იგი, იმართება მის მიერ არჩეული ფიქციური მიზნებით. ეს მიზანი ფორმირდება ინდივიდუმის საკუთარი შემოქმედებითი ძალით, რაც ქმნის მის უნიკალურობას. ამრიგად, მისწრაფება უპირატესობისკენ, როგორც ფიქციური მიზნისკენ, წარმოადგენს სუბიექტურად გაგებულ იდეალს და მას აქვს დიდი მნიშვნელობა. როცა ინდივიდის ფიქციური მიზანი ცნობილია, ყველა შემდგომი მოქმედება აზრს იძენს და მისი ცხოვრების სტილი დასრულებულ სახეს ღებულობს.

ფიქციური მიზნები არის ის გენერატორი, რომელიც სტიმულს აძლევს ადამიანის მოქმედებას. იგი შეიძლება იყოს როგორც დადებითი, ისე დესტრუქციული. ადამიანმა შეიძლება დაისახოს მიზნები ბიზნესში, პოლიტიკაში, მეცნიერებაში, პირად ურთიერთობებში. ეს მიზნები უმეტეს შემთხვევაში არის მიუღწეველი, ილუზორული. სცილდება ადამიანის შესაძლებლობის ფარგლებს, მაგრამ ყოველივე ამის მიუხედავად, მაინც პროგრესულ ფუნქციას ასრულებს, რადგან მის გარეშე არ არსებობს მოძრაობა, განვითარება და პროგრესი. თუმცა ამავე დროს იგივე ფიქციური მიზნები შეიძლება იყოს დამანგრეველი, ომის და უბედურების მომტანი კაცობრიობისთვის. თუ გავიხსენებთ ცნობილ დამპყრობლებს: ატილას, ჩინგისხანს, ჰიტლერს, ნაპოლეონს, მათი მოქმედებაც ამავე ფიქტიური მიზნით – მსოფლიოს დაპყრობის ქიმერული გეგმით იყო ნაკარნახევი. დამპყრობელთა უმეტესობამ ეს გეგმა ვერ განახორციელა, თუმცა მათი მოღვაწეობა ისტორიაში დარჩა და მათ მიერ შექმნილმა იმპერიებმა გარკვეული პერიოდი იარსებეს.

ამრიგად, ფიქციური ფინალიზმი რეალობისგან შორს დგას, მაგრამ ეს ხელს არ უშლის მას, მოახდინოს უზარმაზარი გავლენა ჩვენს სწრაფვაზე უპირატესობისაკენ, სრულყოფილებისაკენ, მთლიანობისაკენ.

დაავადებაში ნასვლა. ადლერის მიერ წამოყენებულ ინდივიდუალურ-ფსიქოლოგიური თეორიის თანახმად, ნევროზების ყველა გამოვლენა და სიმპტომი არაცნობიერად კონსტრუირდება თავად ავადმყოფის მიერ, როგორც ბრძოლის მეთოდი მისი პიროვნული ტენდენციების შეტაკებისას გარემო პირობებთან. როგორც აღვნიშნეთ, ადამიანის ფსიქოლოგიის ძირითად ტენდენციას ადლერის მიხედვით წარმოადგენს „ძალაუფლების ნება" (Wille zur. Macht). ძალაუფლებისადმი ნების ქვეშ მოცემულ შემთხვევაში იგულისხმება ყველა ტენდენცია, რომელსაც თავის საგნად აქვს საკუთარი პიროვნების დამტკიცება, პატივმოყვარეობის ყველა გამოვლინება, თავმოყვარეობა, სიამაყე, გარშემომყოფთა შორის განსაკუთრებული როლის თამაშისადმი მისწრაფება და ა.შ. როგორც თავად ადლერი მიუთითებს, მის მიერ ხმარებული ტერმინი „ძალაუფლებისადმი ნება" შეიძლება გაგებულ იქნას როგორც ამაღლების, ყველა თვალსაზრისით ამაღლების სურვილი (oben gein wollen, oben in iedem sinne). როცა საკუთარი თავის დამტკიცების ეს ტენდენცია გარემომცველ სამყაროში ხვდება დაბრკოლებას, სუბიექტი ეძებს გამოსავალს და პოულობს ამ უკანასკნელს, ნევროტულ სიმპტომში: ავადმყოფური სიმპტომი ამართლებს წარუმატებლობას. ყველაზე ელემენტარულ მაგალითად შეიძლება ჩაითვალოს სუბიექტის ნევროზში გაქცევა, რომელიც გრძნობს, რომ მის მიერ არჩეულ პროფესიაში წარუმატებლობა არ მისცემს მას საშუალებას, ამაღლდეს მისი მისწრაფების შესაბამის დონემდე, ის არაცნობიერად ფარავს თავის არასრულფასოვნებას ნევროტული სიმპტომით („ავად რომ არ გავმხდარიყავი, მე ვიქნებოდი დიდი მუსიკოსი, მეცნიერი" და ა.შ.). სხვა შემთხვევებში ნევროტული სიმპტომი უშუალოდ მოქმედებს სუბიექტის ტენდენციის განხორციელებაზე, ანიჭებს მას იმ ყურადღებას, მისი პიროვნების აღიარებას გარშემომყოფთა მხრიდან, რომელიც შეადგენს მისი სასიცოცხლო ტენდენციების საფუძველს (ავადმყოფი ექცევა ყურადღების ცენტრში, რასაც იგი ესწრაფოდა, მაგრამ ვერ მიაღწია სხვა საშუალებით).

თუ კონფლიქტი სუბიექტის სასიცოცხლო ტენდენციებსა და გარემომცველ პირობებს შორის წარმოადგენს ადლერის მიხედვით

ნევროზის ძირითად პათოგენურ ფაქტორს, ნევროტული სიმპტომის ფორმის განმსაზღვრელ ფაქტორს წარმოადგენს ორგანოს არასრულფასოვნება. ადლერის მიხედვით, ნევროტული სიმპტომი ლოკალიზდება იმ ორგანოში, რომელიც არასრულფასოვანია მისი განვითარების თანდაყოლილი დეფექტის, ან რომელიმე უმნიშვნელო ორგანული დაავადების გამო.

ამრიგად, თუ ფროიდის მოძღვრების მიხედვით ნევროზის პათოგენეზში ყველაზე ძირითადია არაცნობიერ სფეროში ჩამალული დაუკმაყოფილებელი სქესობრივი ლტოლვები, ადლერის ინდივიდუალური ფსიქოლოგია თვლის, რომ ნევროტული სიმპტომი ცნობილი მიზანშეწონილობის გამოვლინებაა, და ნევროზის ანალიზის საფუძველში აყენებს საკითხს იმაზე, რომელ მიზანს ესწრაფვის მოცემული ნევროტული სიმპტომი. ნევროზის მკურნალობის არსი ადლერის მიხედვით მდგომარეობს იმაში, რომ ავადმყოფის სიცოცხლის ყოველმხრივი შესწავლით დავადგინოთ გარემომცველ პირობებთან კონფლიქტის არსი, რომელმაც გამოიწვია ნევროზი. წარმოვუდგინოთ ავადმყოფს მთელი მექანიზმი, რომლის დახმარებით მან შექმნა საკუთარი სიმპტომი, შთავაგონოთ ავადმყოფს, რომ იგი მისთვის მიღწევად საზღვრებში შეიძლება სასარგებლო იყოს საზოგადოებისათვის.

შემდგომში ადლერმა თავისი თეორია გაავრცელა ორგანულ დაავადებებზეც და წამოაყენა „ორგანოების სიმბოლური ენის“ თეორია, რომელზედაც ცალკე ვილაპარაკებთ.

კარინ ჰორნი. კ. ჰორნი ახდენს ზ. ფროიდის შემოქმედების რევიზიას. იგი უკუაგდებს ლიბიდოს თეორიას და მასთან დაკავშირებულ ოიდიპოსის კომპლექსს, ბავშვობის განმსაზღვრელ როლს და სხვა კონცეპციებს. ჰორნი ეთანხმება ფროიდის თეზისს იმაზე, რომ ადამიანებს ამოძრავებს არაცნობიერი სწრაფვები, მაგრამ ფროიდული ლიბიდოზური და ინსტინქტური სწრაფვების ადგილზე იგი აყენებს ორ სხვა სწრაფვას, რომლებსაც თვლის ნაწილობრივ თანდაყოლილად, ნაწილობრივ შეძენილად, ანუ ბიოლოგიურის და სოციალურ-კულტურული დეტერმინანტების შერწყმად. ამ ორ მისწრაფებას ჰორნი უწოდებს „უსაფრთხოებისადმი და დაკმაყოფილებისადმი მისწრაფებას“. „ადამიანს, – ამბობს ის, – ხელმძღვანელობს არა მხოლოდ ერთი სიამოვნების პრინციპი, არამედ ორი მთავარი მოტივი: უსაფრთხოება და დაკმაყოფილება“. ჰორნი თვლის, რომ მისწრაფება უსაფრთხოებისა და დაკმაყოფილებისაკენ და მათი კონკურენტული გამოვლინებებისაკენ იმპულსების,

მოთხოვნილებების და სურვილების სახით არ წარმოადგენს რაციონალურ განზრახვას, პირობით რეფლექსს, ან ჩვევის შედეგს, ისევე როგორც ისინი არ არიან ბუნებით ინსტიქტურნი. ეს უფრო – ამბობს კ. ჰორნი, არის ემოციური მისწრაფება. მეორე შემთხვევაში ჰორნი აანალიზებს „შურისძიების შიშს“ და წერს: „რადგან შურისძიების შიში წარმოადგენს ადამიანისათვის დამახასიათებელ თვისებას, რამდენად წარმოდგება იგი პირველყოფილი ხედვისაგან და შურისძიებისაგან, რამდენად განაპირობებს პირადი შურისძიებისაკენ მისწრაფებას – ამ საკითხს ღიად ვტოვებ“.

ჰორნის თვალსაზრისით, არაცნობიერი მისწრაფებები ყალიბდება ემოციური ლტოლვების, მოთხოვნილებების, იმპულსებისა და სურვილებისაგან. ყოველივეს სათავეში იგი უყენებს კულტურულ და სოციოლოგიურ ფაქტორებს, ნაცვლად ფროიდული სექსუალური და აგრესიული ფაქტორებისა.

ჰორნი ხაზს უსვამს, რომ არაცნობიერი ემოციური სწრაფვა უსაფრთხოებისა და დაკმაყოფილებისაკენ შეუთავსებელია. არავის არ შეუძლია თავისი სურვილების და მოთხოვნილებების სრულ დაკმაყოფილებას ისე, რომ არ აღმოჩენილა საფრთხის ქვეშ სხვა ადამიანების მხრიდან, რომელთა საკუთარი მისწრაფებები მათ მისწრაფებებთან წინააღმდეგობაში მოდის. სხვა სიტყვებით, ადამიანი ეჯახება საკუთარი სურვილების დაკმაყოფილების მცდელობისას იურიდიულ, სოციალურ, ეთიკურ აკრძალვებსა და ნორმებს, რომელთა დარღვევა იწვევს გაკიცხვას, დასჯას, ან საზოგადოებიდან გაძევებას. ამრიგად, უსაფრთხოებას საშიშროება ემუქრება ნებისმიერი საშუალებით სიამოვნების მიღების მცდელობის დროს. ასევე სრული უსაფრთხოების უზრუნველმყოფი მოქმედებები იწვევს ფრუსტრაციას, სიამოვნების მიღწევის იმედების დანგრევას.

კონფლიქტები ამ მისწრაფებებს და მათზე დამყარებულ იმპულსებს, მოთხოვნილებებს, საფრთხეებს და სურვილებს შორის იწვევს დათრგუნვის აუცილებლობას. ჰორნი განსაზღვრავს დათრგუნვას, როგორც ცნობიერებიდან ამა თუ იმ აფექტის, ან იმპულსის განდევნას, ამასთან „ცნობიერებაში დათრგუნული აფექტი, ან იმპულსი რჩება ისეთივე ძლიერი, როგორიც ის იყო ადრე“. რომელიმე იმპულსის დათრგუნვისას, ამბობს ჰორნი, „ჩვენ სუბიექტურად მივდივართ დასკვნამდე, რომ ჩვენ ეს იმპულსი არა გვაქვს“. ამრიგად, ჰორნი ახდენს დათრგუნვის თეორიის რეკონსტრუქციას, თუმცა გამორიცხავს მისგან ფროიდულ id-ს მისი ლტოლვებით სქესობრივი გარყვნილების, სისხლის აღრევისა და მამისმკვლე-

ლობისაკენ და მათზე თანდაყოლილი ტაბუს, რომელიც Super ego-შია მოქცეული. მათ ადგილზე იგი აყენებს დაპირისპირებულ მდგომარეობაში მყოფ ლტოლვებს უსაფრთხოებისა და დაკმაყოფილებისაკენ, რომლებიც, ურთიერკონფლიქტისას შობენ დათრგუნვას.

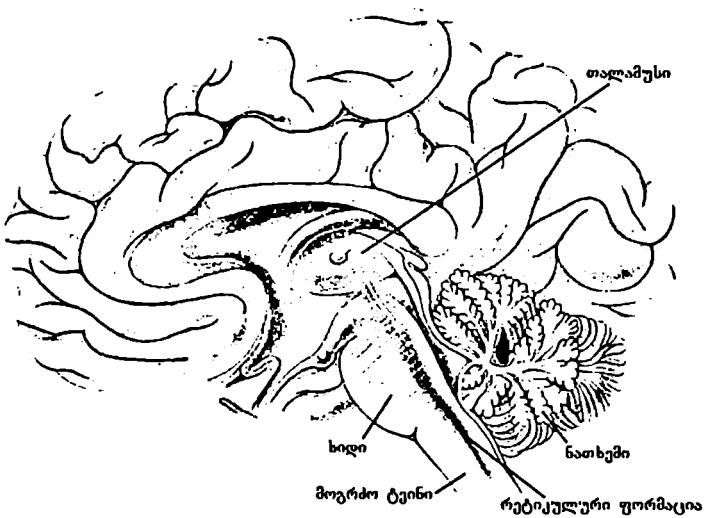
ჰორნი აღნიშნავს აგრეთვე „მეს“ თავდაცვის სხვადასხვა მეთოდებს, რომელიც მან აიღო ზ. ფროიდისა და მისი ქალიშვილის ანასაგან. დათრგუნული იმპულსები, მოთხოვნილებები და გრძნობები აღწევენ უკან ცნობიერებაში, ოღონდ ძლიერად შეცვლილ, შენიღბულ ფორმაში. შენიღბვის ფორმებს წარმოადგენს: უნებლიე საქციელი, ან გამოთქმები, სიზმრები, გადატანილი ფანტაზიები და არაცნობიერი ასოციაციები. ამ შემოვლით გზებზე, რომლითაც დათრგუნული იმპულსები ისწრაფვიან ცნობიერებაში, შენიღბვის ფორმები წარმოადგენს უმეტეს შემთხვევაში სიმბოლიკას – ჩვეულებრივ რომელიმე გამოსახულებას, რომელიც სიმბოლურად გამოხატავს ამა თუ იმ მოთხოვნილებას, იმპულსს, ან მათ რომელიმე კომპონენტს.

ჰორნი აღწერს თავდაცვის კიდევ ერთ ფსიქოანალიტიკურ ელემენტს – წინააღმდეგობას. არაცნობიერი სწრაფვები რჩება არაცნობიერი იმიტომ, რომ ჩვენ დაინტერესებული ვართ, რომ ისინი არ გაცნობიერდეს. ყოველი ცდა, მივუახლოვდეთ არაცნობიერ სწრაფვებს, აწყდება მეტ-ნაკლებად „მედგარ წინააღმდეგობას“, რაც განსაზღვრავს არაცნობიერის მიუდგომლობას.

ამრიგად, ჰორნი ფსიქოანალიზურ ფუნდამენტზე აყალიბებს რიგ თეზისებს, რომელთა მიხედვითაც ადამიანის ქცევის წამყვანი ძალაა არაცნობიერი ემოციური სწრაფვა და მის მიერ შობილი მოთხოვნილებები, შიშები, სურვილები და იმპულსები. ოპერირებს ისეთი მნიშვნელოვანი ფროიდული ცნებებით, როგორიცაა დათრგუნვა, წინააღმდეგობა. „მეს“ დაცვა, შემოვლითი შენიღბული გზები ცნობიერებისაკენ. იყენებს ფროიდულ ტექნიკურ მეთოდებს – სიზმრის ახსნას, თავისუფალ ასოციაციას, გადატანას, სიმბოლოების კითხვას და ა.შ. – არაცნობიერი პროცესების ცნობიერებამდე დასაყვანად.

§ 4. უმაღლესი ნერვული მოქმედების ტიპები

უმაღლესი ნერვული მოქმედების ტიპებზე სწავლების თანამედროვე მდგომარეობის ანალიზი აჩვენებს, რომ თავდაპირველი ცნება ტიპზე მნიშვნელოვნად უნდა გაფართოვდეს. მიღებულია მონაცემები, რომლებიც მოწმობს იმაზე, რომ ტიპოლოგიურ სხვაობებს ქერქული პროცესების დინამიკაში შეესაბამება ტვინის სტრუქტურებში აღგზნებისა და შეკავების პროცესების განსაზღვრული თანაფარდობა, კერძოდ, სისტემაში. რეტიკულური ფორმაცია – დიდი ნახევარსფეროების ქერქი.



სურ. 2.

დადგენილია, რომ უმაღლესი ნერვული მოქმედების ტიპი შეესაბამება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მოქმედების თავისებურებებს, კერძოდ, მისი სხვადასხვა განყოფილებების ტონუსის დომინირებას, ზურგის ტვინის ცალკეულ თვისებებს და რეაქტიულობას, პერიფერიულ ნერვულ სტრუქტურებს და ნერვ-კუნთოვან აპარატს.

ამრიგად, უმაღლესი ნერვული მოქმედების ტიპოლოგიურ თავისებურებებს შეესაბამება ინდივიდუუმის მთელი ნერვული ორგანიზაციის დამახასიათებელი თავისებურებები.

უმაღლესი ნერვული მოქმედების გენეტიკის გამოკვლევები პირდაპირ აჩვენებს, რომ ნერვული სისტემის ტიპი გადაეცემა მემკვიდრეობით, წარმოადგენს ორგანიზმის გენეტიკური კონსტიტუციის დომინანტურ ნიშანს. ამ კუთხით პრინციპულად მნიშვნელოვანია ნერვული სისტემის ტიპის ონტოგენეზის პროცესში პრაქტიკული უცვლელობისა და ორგანიზმზე პათოლოგიური გავლენებისას მისი სტაბილურობის ფაქტი.

შემდგომი საკითხი, რომელმაც საკმაო გაშუქება ჰპოვა ლიტერატურაში, არის კორელაციის დადგენა ნერვული სისტემის ტიპისა და ორგანიზმის სხვადასხვა ფიზიოლოგიურ ფუნქციებს შორის. ნაჩვენებია, რომ სხვადასხვა ტიპების წარმომადგენლები განსხვავდებიან ფიზიოლოგიური პროცესების დონის, ნორმაში და პათოლოგიაში მათი რხევის დიაპაზონის, დატვირთვებისადმი მდგრადობის ხარისხის და ცალკეული ორგანოების შრომისუნარიანობის ზღვრის მიხედვით. მნიშვნელოვანი შრომებია შესრულებული, რომლებშიც დადგენილია კორელაციები ორგანიზმის უმნიშვნელოვანესი კონსტიტუციური ნიშნის – ნივთიერებათა ცვლის ხასიათისა და ნერვული სისტემის ტიპს შორის.

ყოველივე ეს მოწმობს, რომ სომატური კონსტიტუციის ზოგიერთ მაჩვენებელსა და ნერვული სისტემის ტიპს შორის არსებობს კორელაციური კავშირი.

მოყვანილი მონაცემები მოწმობს, რომ ნერვული სისტემის ტიპი, სავარაუდოდ, წარმოადგენს მაღალორგანიზებული ცოცხალი არსებების უმნიშვნელოვანეს კონსტიტუციურ ნიშანს, რომელიც დომინირებს ყველა დანარჩენზე (აგებულების გარეგანი ნიშნები, ნივთიერების ცვლის ხასიათი და ა.შ.). მრავალი სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ფიზიოლოგიური ფუნქციების მიმდინარეობის ხასიათის დამოკიდებულება ნერვული სისტემის ტიპისაგან საშუალებას გვაძლევს ეს უკანასკნელი ჩაითვალოს ორგანიზმის „ფიზიოლოგიურ გენოტიპად“.

შესაბამისად, ნერვული სისტემის ტიპი შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც ინტეგრალური მაჩვენებელი გენეტიკურად განპირობებული ნიშნებისა, რომლებიც განსაზღვრავენ ფიზიოლოგიური ფუნქციების მახასიათებლებს და საბოლოო ჯამში ორგანიზმის რეაქტიულობის ამა თუ იმ ფორმას.

ამასთან დაკავშირებით განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ღებულობს ნერვული სისტემის ტიპოლოგიური თავისებურებების და სომატური დაავადებების პარალელური შესწავლა, როგორც ახალი მიდგომა მთლიანი ორგანიზმის რეაქტიულობის მრავალფეროვან გამოვლინებებში ინდივიდუალურობისა და მისი განმსაზღვრელი მექანიზების ფაქტორის როლის მკაცრი სამეცნიერო გამოკვლევებისადმი.

უმალღესი ნერვული ტიპების პირველი კლასიფიკაცია პირველად მოგვცა ჰიპოკრატმა ოთხი ადამიანური ტემპერამენტის სახით:

I. მელანქოლიური ტემპერამენტი – მელანქოლიკისათვის სიცოცხლის ყოველი მოვლენა მის დამამუხრუჭებელ აგენტად იქცევა, მას არაფრის არ სჯერა, არაფრის იმედი არა აქვს, ყველაფერში ხედავს და ელოდება მხოლოდ საფრთხეს.

II. ქოლერიკული ტიპი – ეს აშკარად მებრძოლი ტიპია, ფიცხი, ადვილად და სწრაფად გაღიზიანებადი.

III. ფლეგმატიკი – მშვიდი, ყოველთვის გაწონასწორებული, ჯიუტი და შეუპოვარი, შრომისმოყვარე.

IV. სანგვინიკი – გულმხურვალე, ძალიან პროდუქტიული მოღვაწე, მაგრამ მხოლოდ მაშინ, როცა მას ბევრი და საინტერესო საქმე აქვს, ანუ არის მუდმივი აღმგზნები ფაქტორი. როცა ასეთი საქმე არ არის, ის ხდება მოსაწყენი, მოდუნებული.

უმაღლესი ნერვული მოქმედების ტიპებს იკვლევდა რუსი ფიზიოლოგი ი. პავლოვი. მან ჯერ ცხოველებზე გამოიკვლია ეს პრობლემა და შემდგომ მიღებული შედეგები ადამიანებზე გაავრცელა.

ტიპების ქვეშ აკად. პავლოვი გულისხმობს „ნერვული სისტემის ყველაზე ძირითად დახასიათებას, რომელიც დაღს ასვამს მოცემული ინდივიდის მთელ საქმიანობას“.

ნერვული ქსოვილის ძირითადი თვისების – პლასტიკურობის საშუალებით, ნერვული სისტემის ტიპი არ არის რაღაც უცვლელი, დაბადებიდან ფატალურად განპირობებული, იგი იცვლება აღზრდისა და არსებობის პირობებისაგან დამოკიდებულებით. ამრიგად, უმაღლესი ნერვული მოქმედების ტიპებში ჩვენ ვგულისხმობთ ნერვული სისტემის ძირითადი თანდაყოლილი თვისებების ჯამს, რომელმაც განიცადა ცვლილება არსებობის შემდგომი პირობების ზეგავლენით. ძირითადი პროცესები, რომლებიც უზრუნველყოფს ნერვული სისტემის მოქმედებასა მის, როგორც უმდაბლეს, ისე უმაღლეს, ყველაზე რთულ განყოფილებებში, წარმოად-

გენს შეკავების და აღგზნების პროცესები. ყოველ ამ პროცესს შეუძლია გააჩნდეს მოძრაობის სხვადასხვა ძალა და სხვადასხვა ხარისხი. ასე, გაღიზიანებითი პროცესი შეიძლება იყოს ძლიერი ან სუსტი, მოძრავი ან ინერტული, რომელიც ძნელად უთმობს ადგილს საწინააღმდეგო პროცესს. იგივე ეხება შეკავებით პროცესს. და ბოლოს, მოცემულ ინდივიდუუმს შეიძლება ჰქონდეს შეკავება, რომელიც თავისი ძალით შეესაბამება აღგზნებას, ან უფრო სუსტია მასზე, ან პირიქით. ზუსტი ლაბორატორიული კვლევებით დადგინდა, რომ უმაღლესი ნერვული მოქმედების ტიპი შედგება ნერვული პროცესების 3 ძირითადი თვისების – ძალის, მოძრაობის და განონასწორებულობისაგან, რომლებიც სხვადასხვა ხარისხით არის გამოხატული. ამ ძირითადი ნერვული თვისებებისაგან ჩვენ შეგვიძლია მივიღოთ სხვადასხვა ტიპების 20-ზე მეტი კომბინაცია. მაგრამ ი. პავლოვის მიერ შემუშავებულ იქნა შემდეგი კლასიფიკაცია. „სრულიად ნათელი ხდება, – ამბობს ის, – რომ არსებობს ნერვული სისტემის სამი სხვადასხვა ტიპი: ცენტრალური განონასწორებული და ორი ზღვრული: აღგზნებითი და შეკავებითი... ცენტრალური ტიპი არის ორ ფორმაში, რომლებიც გარეგნულად ძალიან განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან, ჩვენს ძირითად კრიტერიუმთან მიმართებაში ამ ფორმებს შორის სხვაობა ძალიან უმნიშვნელოა“.

ამრიგად, ნერვული სისტემა სისტემატიზდება სამი ძირითადი ნიშნით: ძირითადი ნერვული პროცესების ძალით (გაღიზიანებადი და შეკავებადი), მათი ერთმანეთს შორის განონასწორებით და ამ პროცესების მოძრაობით. ძალის მიხედვით ნერვული სისტემა იყოფა ძლიერად და სუსტად. ძლიერები პროცესების განონასწორების მიხედვით – განონასწორებულად და გაუწონასწორებელად. განონასწორებული ძლიერები– მოძრავ და ინერტულად. პავლოვის ეს კლასიფიკაცია დაახლოებით ემთხვევა ჰიპოკრატეს ტემპერამენტების კლასიკურ სისტემატიზაციას:

I. ძლიერი გაუწონასწორებელი აღგზნებადი ტიპი – ქოლერიკი

II. ძლიერი განონასწორებული, მშვიდი, ინერტული ტიპი – ფლეგმატიკი

III. ძლიერი განონასწორებული, მოძრავი, ლაბილური ტიპი – სანგვინიკი

IV. სუსტი ტიპი – მელანქოლიკი

ადამიანის უმაღლესი ნერვული მოქმედება ცხოველთა ნერვულ მოქმედებაზე განუზომლად რთულია, მეტყველების, აზროვ-

ნების და ცნობიერების განვითარების გამო. აკად. ი. პავლოვი ამ გართულების ფიზიოლოგიურ მხარეს უკავშირებს ადამიანის ტვინის ქერქში არა ერთი, არამედ 2 სასიგნალო სისტემის განვითარებას. „უნდა ვიფიქროთ, რომ ადამიანში ემატება სპეციალურად მის შუბლის წილებში, რომელიც არა აქვთ ცხოველებს ამ სიდიდის, სიგნალიზაციის სხვა სისტემა, ნერვული სისტემის სიგნალიზაცია მეტყველებით მისი ბაზისით, ან ბაზალური კომპონენტით – მეტყველების ორგანოების კინესთეზური გამღიზიანებლით. ამით შემოიყვანება ნერვული მოქმედების ახალი პრინციპი – წინა სისტემის ურიცხვი სიგნალების განყენება და საერთო განზოგადება“ (პავლოვი). ამასთან ჩვენ არ შეგვიძლია ჩავთვალოთ მეორე სასიგნალო სისტემა უმაღლესად, ან პირველის დაქვემდებარებულად. ადამიანის უმაღლესი ნერვული მოქმედების სწორი ჯანმრთელი ფუნქციონირებისათვის ორივე თანაბრად მნიშვნელოვანია. ადამიანის ნერვული მოქმედება შესაბამისად შედგება 3 განუწყვეტლად დაკავშირებული ნაწილისაგან: ქერქქვეშა – ემოციების, ლტოლვებისა და ინსტინქტების უბნისაგან, 1 სასიგნალო – სინამდვილის კონკრეტული მთლიანი აღქმისა და მე-2 სასიგნალო – განყენებული, წმინდა სიტყვიერი აზროვნების სისტემებისაგან.

როგორც სხვადასხვა ინდივიდუმეების ქცევა აჩვენებს, ქერქქვეშა უბანი შეიძლება განვითარებული იყოს ან სუსტად, ან ძლიერად, ან თანაბრად, ან ერთ-ერთი ინსტინქტის დომინირებით. სასიგნალო სისტემებისა და მათთან მჭიდროდ დაკავშირებული ქერქქვეშა უბნებისაგან დამოკიდებულებით, პავლოვმა ზემოხსენებულ კლასიფიკაციას დაუმატა 3 წმინდა ადამიანური ტიპი:

I. მხატვრული, 1-სასიგნალო სისტემისა და ქერქქვეშა უბნის დომინირებით სინამდვილის ხატობრივი კონკრეტული აღქმით ნათელი ემოციური ტონით

II. მოაზროვნე – აფექტურად ცივი, განყენებუოი აზროვნებისკენ მიდრეკილი, მე-2 სასიგნალო სისტემის დომინირებით

III. სიგნალურად გაწონასწორებული, ანუ თანაბრად განვითარებული სასიგნალო სისტემების მქონე.

ადამიანის უმაღლესი ნერვული ტიპის დასახასიათებლად ჩვენ იგი უნდა განვსაზღვროთ, როგორც მისი ძალისაგან დამოკიდებულებით ზოგადცხოველური თვალსაზრისით, გაწონასწორებითა და ნერვული პროცესების მოძრაობის მიხედვით, ისე წმინდა ადამიანური მხრივ, სასიგნალო სისტემების განვითარების მიხედვით.

ადამიანის ნერვული სისტემის ტიპების ექსპერიმენტალური კვლევები დაწყებულ იქნა 1917 წელს რუსი მკვლევარის ნ.ი. კრასნოგორსკის მიერ, რომელმაც ბავშვებში შეკავებითი რეაქციების შესწავლის საფუძველზე გამოყო უმაღლესი ნერვული მოქმედების ნორმალური და ინერტული ტიპი. ეს უკანასკნელი ხასიათდება ნერვული პროცესების შეფერხებით და დამამუხრუჭებელი შეკავების შემდეგ ოპტიმალური აღგზნებადობის ნელი აღდგენით.

1931 წელს ქერქისა და ქერქქვეშა უბნების ურთიერთქმედების ფაქტიდან გამომდინარე, ნ. კრასნოგორსკიმ ყურადღება მიაქცია ამ ურთიერთქმედების გათვალისწინების აუცილებლობას ადამიანის უმაღლესი ნერვული მოქმედების ნორმალური ტიპების დადგენის დროს. ამ საფუძველზე მან განასხვავა ოთხი ნორმალური ტიპი:

I – ცენტრალური ტიპი, რომელშიც ქერქის მოქმედება ჰარმონიულადაა გათანაბრებული ქერქქვეშა უბნების მოქმედებით;

II – ქერქული ტიპი ქერქული ფუნქციების მკვეთრი დომინირებით ქერქქვეშა მოქმედებაზე;

III – ქერქქვეშა ტიპი, რომელშიც დომინირებს უპირობო რეფლექსები;

IV – სუსტი ტიპი, ჰიპოერგული, რომლისთვისაც დამახასიათებელია როგორც ტვინის დიდი ნახევარსფეროების, ისე ქერქქვეშა უბნების სისუსტე და სწრაფი დაღლილობა.

1927 წელს მეორე რუსი მკვლევარი ა.გ. ივანოვი-სმოლენსკი თანამშრომლებთან ერთად ასევე აწარმოებდა ბავშვებში უმაღლესი ნერვული მოქმედების ტიპოლოგიური თავისებურებების კვლევებას, რომელშიც დიდ ყურადღებას უთმობდა პირველი და მეორე სასიგნალო სისტემის ურთიერთქმედებას. ამ კვლევების საფუძველზე ა. ივანოვ-სმოლენსკიმ გამოყო უმაღლესი ნერვული მოქმედების ორი ტიპი:

I. ლაბილური ტიპი – როგორც დადებითი, ისე შეკავებითი პირობითი კავშირები წარმოიქმნება ერთნაირად იოლად და სწრაფად

II. ინერტული ტიპი – ორივე კავშირები წარმოიქმნება შეკავებით, შენელებულად

III. აღგზნებითი ტიპი – დადებითი კავშირები წარმოიქმნება სწრაფად და იოლად, შეკავებითი, პირიქით, ძნელად და ნელა.

IV. შეკავებითი ტიპი – დადებითი კავშირები წარმოიქმნება ნელა, შეკავებითი – სწრაფად და იოლად.

ამ სისტემატიზაციის საფუძველში ძევს ორი პრინციპი: გაწონასწორებულობის პრინციპი და ნერვული პროცესების მოძრაობის

პრინციპი. იოლი შესამჩნევია, რომ პირველი ორი ტიპი ეკუთვნის გაწონასწორებულებს და განსხვავდება ნერვული პროცესების მოძრაობით, ხოლო ბოლო ორი მიეკუთვნება გაუწონასწორებულებს, რომლებშიც ხან აგზნებითი, ხან შეკავებითი პროცესები დომინირებს.

ყოველ ამ ტიპს, როგორც ექსპერიმენტებმა აჩვენა, ახასიათებს ვეგეტატიური ფუნქციების ცენტრალური რეგულაციის გარკვეული თავისებურებები. ასე, თვალშისაცემია აღგზნებით ტიპში მრავალი ვეგეტატიური მექანიზმის შეკავებითი ვეგეტატიური რეფლექსების მკვეთრი გამოხატულება. აღზგნებითი ტიპების წარმომადგენლებს ახასიათებს მიდრეკილება დიფუზური მოტორული რეაქციების, ფართო მოძრაობითი ირიდაციის მიმართ. შეკავებით ტიპებს ახასიათებს ამაღლებული შეკავება, მოძრაობითი რეაქციების შეზღუდვა.

1968 წელს კ. ლეონჰარდმა გამოაქვეყნა მონოგრაფია „აქცეპტუირებული პიროვნება", რომელშიც დაახასიათა 12 ტიპის ხასიათი.

I. ჰიპერთიმული – უაღრესად კონტაქტური, სიტყვამრავალი, არასერიოზული, კონფლიქტებისაკენ მიდრეკილების მქონე

II. დისტიმური – ნაკლებკონტაქტური, გულჩახვეული, პესიმისტი, სახლში მჯდომი, ხმაურიან საზოგადოებას ერიდება, კონფლიქტებში ნაკლებ ერევა. აფასებს მათ, ვინც მისადმი მეგობრულ გრძნობას ავლენს და მათ ემორჩილება.

III. ციკლოიდური – კონტაქტურობა პერიოდულად ეცვლება: კარგი განწყობისას – მაღალი, ცუდი განწყობისას – დაბალი, მხიარულ საზოგადოებაში – ხალისიანი, სერიოზულში – მდუმარე.

IV. აღგზებადი – ნაკლებკონტაქტური, მდუმარე, დესპოტური ოჯახში, კონფლიქტური.

V. გაჩხერვადი – საშუალოდ კონტაქტური, ჯიუტი, ხანგრძლივი კამათისაკენ მიდრეკილი, მეგობრებისა და მტრების მკვერი გამიჯვნა.

VI. პედანტური – ჩვეულებრივად კონტაქტური, წვრილმანებისაკენ გამახვილება, ნაკლებკონფლიქტური, აკურატული.

VII. შფოთიანი – ნაკლებადკონტაქტური, თავდაუჯერებელი, მორცხვი, უკონფლიქტო.

VIII. ემოციური – საშუალოზე დაბალი კონტაქტური, არჩევს მეგობართა ვიწრო წრეს. კონფლიქტებში პასიური მხარეა, კარგი მეოჯახე.

IX. დემონსტრაციული – ადვილად ამყარებს კონტაქტებს, ლიდერობისადმი აქვს მიდრეკილება, უყვარს შექება, თავდაჯერებული, იწვევს კონფლიქტებს, ინტრიგებისადმი მიდრეკილება.

X. ეგზალტირებული მაღალკონტაქტური, პათეტიური, უყვარს ხელოვნებაზე კამათი, კონფლიქტებში არის ხან აქტიური, ხან პასიური მხარე.

XI. ექსტრავერტული – კონტაქტური, მრავალსიტყვიანი, ნაკლებკონფლიქტური, ხელმძღვანელობის დავალებებს უსიტყვოდ ასრულებს.

XII. ინტერვერტული – უკონფლიქტო, ფილოსოფიისადმი მიდრეკილი, უყვარს სახლში ჯდომა და წიგნის კითხვა.

როცა ჩვენ ვსაუბრობთ პაციენტის გამოკვლევაზე, მისი ფსიქოტიპის დადგენაზე, განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ადამიანის სოციალურ კუთვნილებას, მის ადგილს საზოგადოებაში. ყველაზე უფრო სრულად ამ პრობლემას გამოხატავს ძველინდური საზოგადოების წოდებები – ვარნები.

არსებობს 4 წოდების ვარნა.

ბრაჰმანები – ძველად ქურუმთა, დღევანდელ დროში – ინტელექტუალთა ფენა (პოლიტიკოსები, ხელოვანები, მეცნიერები და ა.შ.).

კშატრები – ძველად მეომართა, დღესდღეობით სამხედროთა ფენა.

ვაიშრები – ძველადაც და ახლაც – ვაჭართა, ბიზნესმენთა ფენა.

შუდრები – ძველადაც და ახლაც – მუშათა კლასი.

ცხადია, რომ ამა თუ იმ ვარნისადმი მიკუთვნება გარკვეულ გავლენას ახდენს ადამიანის ფსიქოტიპზე და, შესაბამისად, მის ჯანმრთელობაზე.

სრულიად შესაძლებელია, რომ ამ ვარნების წარმომადგენლებს სხვადასხვა მედეგობა აქვთ სტრესების მიმართ, და, რომ არსებობს რიგი დაავადებები, რომლებიც შეიძლება სპეციფიკური იყოს ამა თუ იმ ვარნის წარმომადგენელი პაციენტებისათვის. შესაბამისად, პაციენტის კვლევის დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს მისი სოციალური სტატუსის დადგენას.

§ 5. პიროვნების პროფილის კონცეფცია

1935 წელს გამოვიდა ამერიკელი ექიმისა და ფსიქოანალიტიკოსის ელენ ფლანდერს დანბარის წიგნი „ემოციები და სომატური ცვლილებები", რომელშიც იგი ცდილობს აჩვენოს კავშირი გარკვეულ პიროვნულ თვისებებსა და ორგანულ დაავადებებს შორის. დანბარი თვლის, რომ ემოციურ რეაქციაში ავადმყოფის პიროვნებას წარმატებულს წარმოადგენენ და ეს იძლევა საშუალებას, გათვლილ იქნას გარკვეული სომატური დაავადებების განვითარება პიროვნების პროფილიდან გამომდინარე.

იგი მივიდა დასკვნამდე, რომ ადამიანები, რომელთაც გარკვეული დაავადება აღენიშნებათ, მსგავსნი არიან მათი პიროვნული თავისებურებებით, და ეს თავისებურებები განსაზღვრავენ ამ დაავადების განვითარებას. დანბარმა დაწვრილებით შეისწავლა 1600 პაციენტის ცხოვრების ისტორია და ფსიქოლოგიური თვისებები, რომელთაც აღენიშნებათ სხვადასხვა პათოლოგია (შაქრის დიაბეტი, რევმატული ართრიტი, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, რევმატიზმი და სხვ.).

წარმოდგენა პიროვნებაზე, მისი პროფილის დადგენა, დანბარის აზრით შეიძლება მხოლოდ მრავალი ფაქტორის კომპლექსური გათვალისწინებით: ურთიერთობა გარშემომყოფებთან, სოციალური სტატუსი, განათლება, გადატანილი დაავადებების ისტორია, ოჯახური სიტუაცია (გაყრა, მშობლების დაკარგვა, მათთან ურთიერთობა), ნათესავების ავადობის სიხშირე და ა.შ. ამ კონცეფციაში დანბარი უკვე გამოდის ინტრაფსიქიკური სფეროდან ადამიანის სოციალური ცხოვრების სფეროში. პიროვნების პროფილის შედგენა ხდება შემდეგი ბლოკებისგან: მოტივაცია, ემოციური მახასიათებლების ერთობლიობა, თვითცნობიერების თავისებურება (თვითშეფასება, მიდრეკილებები), ხასიათი. დანბარმა გამოყო კორონარული, ჰიპერტონული, წყლულოვანი, ალერგიული და ტრავმებისაკენ მიდრეკილი პიროვნების ტიპები.

კორონარული ტიპის (მიდრეკილება აქვთ გულსისხლძარღვთა დაავადებებისაკენ) პიროვნებისთვის დამახასიათებელია აგრესიულობა, სისასტიკე, გაღიზიანებადობა, ლიდერობისკენ სწრაფვა, მეტოქეობა, მოუთმენლობა, მრისხანება და მტრობა სხვების მიმართ. გულის დაავადებების ძირითად მიზეზად ფ. დანბარი თვლიდა მრისხანების ემოციის დათრგუნვას სოციალური და ემოციური აკრძალვების ძალით.

პიროვნების ჰიპერტონიული ტიპისათვის დამახასიათებელია ამაღლებული სიბრაზე, დანაშაულის გრძნობა საკუთარი მტრული იმპულსის გამო.

წყლულვანი ტიპისათვის დამახასიათებელია სწორხაზოვნება სხვა ადამიანების მიმართ დამოკიდებულებაში, ქცევითი რიგიდულობა, კატეგორიულობა, მსჯელობასა და შეფასებებში, მოვალეობის ფორმალური აღიარება, დაძაბულობა და აგრესიულობა, ადამიანებისადმი ფარული არაკეთილმოსურნეობა

ალერგიული ტიპის პიროვნების სტრუქტურაში დომინირებს ისეთი თვისებები, როგორიცაა ელდა, განგაში, სიყვარულის და ზრუნვის დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნილება, დამოკიდებულებასა და დამოუკიდებლობისაკენ მისწრაფებას შორის კონფლიქტური დამოკიდებულება, ამაღლებული სექსუალობა და ა.შ.

ტრავმებისადმი მიდრეკილი პიროვნება – გამოირჩევა იმპულსურობით, ეწევა მოუწესრიგებელ ცხოვრებას, მიდრეკილია სპონტანური ქმედებისაკენ, ვერ მართავს თავის აგრესიულობას ადამიანების მიმართულებით. უჩნდება დანაშაულის გრძნობა, ჩნდება თვითდასახვის ტენდენციები, ღებულობს მუდმივად ტრავმებს.

ამრიგად, დანბარის თეორიაში ორგანული დაავადებების სასტარტო სიტუაციად ასევე ითვლება ემოციური კონფლიქტები, თუმცა მათზე რეაგირების ინდივიდუალური თავისებურებები და დაკავშირებულია პიროვნულ პროფილთან.

პიროვნების პროფილის თეორიის ფარგლებში დაიწერა მრავალი ნაშრომი, რომლებშიც აღწერილია გარკვეული სიმპტომური პათოლოგიის მქონე პაციენტების თავისებურებები. ამავე თემას ეკუთვნის კვლევები A და B ტიპის ქცევების კონცეპციის შესახებ.

1959 წელს ამერიკელმა კარდიოლოგებმა რ. როზენმანმა და მ. ფრიდმანმა აღწერეს კორონარული პიროვნების ქცევა და უწოდეს მას „A ტიპის ქცევა". მათ გამოიკვლიეს მრავალი პაციენტი და დაადგინეს თანხვედრა მიოკარდიუმის ინფრაქტით გულის გართულებული იშემიური დაავადების მქონე პაციენტთა ქცევაში. A ტიპისათვის დამახასიათებელი ხასიათის ნიშნები შემდეგია:

– მოუთმენლობა
– დაძაბულობა
– კონკურენტულობა
– მიღწევის გამოხატული მოტივაცია
– პატივმოყვარეობა
– მუშაობაში ძლიერი ჩართვა

– პასუხისმგებლობა
– მუდმივი ცაიტნოტის განცდა
– აგრესიულობა
– კონფლიქტურობა
– იმპულსურობა
– გაღიზიანებადობა

„A“ ტიპის პიროვნებებს ახასიათებს ხანგრძლივი ბრძოლა მიზნის მისაღწევად მნიშვნელოვანი წინააღმდეგობის მიუხედავად. ეს ადამიანები უკან არასოდეს იხევენ დასახული მიზნიდან ბრძოლის ინტენსიურობის და არაერთჯერადი მარცხის მიუხედავად. მათთვის დამახასიათებელია დროის უკმარისობის განცდა, ბრძოლა გამოფიტვამდე, პერფექციონიზმი, ერთდროულად რამდენიმე სფეროში წარმატების მიღწევის სურვილი, დასვენებაზე უარის თქმა. A ტიპის პიროვნება ხშირად უკმაყოფილოა საკუთარი თავით, ზედმეტად მკაცრად ეპყრობა მას. ასეთი ხალხი არ აქცევს ყურადღებას საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და მაშინაც მუშაობს, როცა ავად არის. მათთვის დამახასიათებელია სახის კუნთების დაძაბულობა, აჩქარება, ფეთქებადი მეტყველება.

ამრიგად, A ტიპის პიროვნებები ხშირად უქმნიან თავს სტრესულ სიტუაციას, რაც იწვევს თრომბის წარმოქმნის ამაღლებას, სისხლძარღვების სპაზმს, არითმიას, არტერიული წნევის ამაღლებას, რაც თავის მხრივ იწვევს ქოლესტერინის დაგროვებას სისხლძარღვების კედლებზე, ათეროსკლეროზული ფოლაქების წარმოქმნას.

მ. ფრიდმანმა და რ. როზენმანმა გამოიკვლიეს 3,5 ათასი პაციენტი, მათ ქცევის ტიპები და დაადგინეს, რომ გულის იშემიური დაავადების მქონე პაციენტების 70% მიეკუთვნებოდა A ტიპის კორონარულ პაციენტებს.

საპირისპირო ხასიათის ქცევის ტიპებს ეწოდა B ტიპი. B ტიპის პირები ფრთხილი, მშვიდნი და გაწონასწორებულები არიან, ისინი იშვიათად ავადდებიან გულსისძარღვთა დაავადებით.

ზოგიერთი მკვლევარი გამოყოფს აგრეთვე C ტიპის ქცევას. ასეთი ადამიანები იმყოფებიან ონკოლოგიური დაავადების რისკის ქვეშ. მათთვის დამახასიათებელია დეპრესიულობა, მგრძნობიარობა, მარტოობის განცდა, სიმორცხვე, შებოჭილობა, მორჩილება პრობლემების წინაშე.

ამასთან ერთად პროფილის თეორია სრულყოფილ იქნა სხვა ექიმების მიერ და მან შემდგომი სახე მიიღო. დგინდება პიროვნე-

ბის სამი ტიპი: 1) ზედმეტად მორეაგირე ტიპები, რომელთაც ახასიათებთ წყლულოვანი დაავადება, ან კორონარული უკმარობა, 2) არასაკმაოდ მორეაგირე ტიპები, რომელთათვისაც დამახასიათებელია წყლულოვანი კოლიტი, დერმატიტი და რევმატული ართრიტები, 3) შეზღუდულად მორეაგირე ტიპები, რომელთაც ახასიათებთ ჰიპერტონული დაავადება, ბრონქიალური ასთმა, შაკიკი და ჰიპერთრირეოზი.

მიუხედავად გარკვეული კორელაციებისა, რაც შეიმჩნევა პიროვნების პროფილსა და ორგანულ დაავადებებს შორის, ეს თეორია საბოლოოდ ვერ პასუხობს საკითხს დაავადებების სპეციფიკურობის შესახებ. ამ თეორიას ეწინააღმდეგება ფ. ალექსანდერი, რომლის მონაცემებით ერთი და იმავე პროფილის ადამიანებს ხშირად უვითარდებათ სხვადასხვა დაავადებები, რაც ვერ აიხსნება პიროვნების პროფილით. ფ. ალექსანდერი გადამწყვეტ მნიშვნელობას ანიჭებს ფსიქოდინამიკურ პატერნს, თუმცა ეს სრულიად არ აკნინებს დანბარის თეორიის მნიშვნელობას. ჩვენი აზრით, საჭიროა საკითხისადმი კომპლექსური მიდგომა და ასევე ფაქტორის – ქცევის ტიპებისა და სტრეს-ფაქტორების გათვალისწინება, რაც ამ ნაშრომის მიზანს წარმოადგენს. მხოლოდ ასეთი კომპლექსური მიდგომით შეიძლება დავადგინოთ ამა თუ იმ შემთხვევაში დაავადების შესაძლო ეტიოლოგია და წარმოქმნის ალბათობის შესაძლებლობა.

პიროვნების პროფილის კვლევები დანბარის მეთოდის მიხედვით დღემდე გრძელდება, მაგრამ იმ ცვლილებებით, რომ პიროვნების პროფილის ტერმინის ნაცვლად იყენებენ ტერმინს – პიროვნების „კონსტელაცია“, რომელიც ასევე დანბარმა შემოიყვანა. ექიმების ყურადღება მიპყრობილია პიროვნების გარკვეულ ტიპებსა და გარკვეულ ფსიქოსომატიკურ დაავადებებს შორის კავშირის სტატისტიკურად დამაჯერებელი ფენომენის დადგენაზე.

§ 6. ორგანოების სიმბოლური ენა. კონვერსია და რეგრესია

ფსიქოსომატურ მედიცინაში დიდი გავრცელება ჰპოვა ასევე ორგანოების სიმბოლური ენის კონცეპციამ (ადლერი, 1922), ანუ ორგანოების ხმებმა, რომელთა მიხედვით ორგანოს დაავადების რომელიმე სიმპტომი არის არაცნობიერი აზრების სიმბოლური გა-

მოვლინება. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, სომატური სიმპტომატიკა წარმოადგენს ფსიქიკური განცდების სიმბოლოს და ეს კავშირი ხორციელდება ორგანოების სიმბოლური ენის საშუალებით. ჯერ კიდევ 1879 წელს ამბობდა პეიჯენი ორგანოების „ენაბლუობის“ შესახებ. ზოგიერთი შინაგანი ორგანოს ფუნქციონალური დაავადების ეს ხატოვანი დახასიათება შევიდა თანამედროვე ფსიქოსომატიკოსების შრომებში, სადაც მტკიცდება, რომ გარკვეული ფსიქიკური ფაქტორები ორგანოების „ენაბლუობას“ იწვევს. შულტც-ჰენკეს სისტემის მიხედვით, გულის დაავადებები სიმბოლურად გამოხატავენ შიშს, ნაწლავების დაავადებები – სიძუნწეს, კუჭის დაავადებები – მყვლეფელობას, ღვიძლის დაავადებები – სევდას და ა.შ. ორგანოების შესაბამის სისტემებში ჰაიერის მიხედვით (1925), მოცემულია ფსიქიკური პროცესების გამოხატვის სპეციფიკური თავისებურებები. მაგალითად, ღებინება განიხილება, როგორც ფსიქიკური სიტუაციის მიუღებლობის სიმბოლო, საჭმლის მონელების დარღვევა – კონფლიქტური ფსიქიკური სიტუაციის გადახარშვის შეუძლებლობა, მადის დაკარგვა – ემოციური შიმშილი, კუნთოვანი ტკივილები – აგრესიული იმპულსების შეკავება და ა.შ.

თუკი არსებობს სიმპტომები ფიზიკური საფუძვლის გარეშე, ან თუ ფიზიკური ავადმყოფობა ვერ ხსნის მთლიანად ამ სიმპტომებს, საჭიროა მათზე ყურადღება გამახვილდეს ქცევის კუთხით. რთული ფსიქოანალიტიკური სეანსების საშუალებით ექიმები მოიძიებენ ისეთ ფაქტებს, რომლებიც ყოველთვის დარჩებოდა არაცნობიერში. „კიდურების ტკივილი, – ამბობენ ფსიქოსომატიკოსები, – იმის ნაცვლად რომ იყოს პასუხი ინფექციის კერაზე, შეიძლება ნიშნავდეს, რომ ავადმყოფს უნდა გაარტყას ვინმეს, მაგრამ მას ხელი შეუშალა ამის გაკეთებაში პატივისცემამ ან მეგობრობამ, რომელიც შერეულია მტრობასთან“. ასეთ შემთხვევაში ფსიქოანალიტიკოსი ხსნის სულიერი კონფლიქტების კონკრეტულ ხასიათს, რომელთა სიმბოლოებსაც წარმოადგენს ეს ფუნქციონალური დარღვევები. ფსიქოანალიზი წარმოადგენს უბრალო დარწმუნების საპირისპირო მეთოდს, იგი ცდილობს აუხსნას ავადმყოფს მისი სიმპტომების მნიშვნელობა და მისი კონფლიქტების ბუნება. იგი აღმზრდელობითი პროცესია, იწვევს საკმაო ემოციურ განვითარებას, ამიტომ სიმპტომის ფორმირების აუცილებლობა ქრება.

ორგანოების სიმბოლური ენის თეორიასთან ახლოს მდგომი თეორიული მოდელია კონვერსიის კონცეფცია. იგი განიხილავს ფსიქოსომატიკური დაავადებების სიმპტომატიკას, როგორც დათ-

რგუნული ემოციების სიმბოლიზაციას. ასეთ ასპექტში იქნა აღწერილი პრეგენიტალური კონვერსიები (Klein, 1948), დიარეის სიმბოლური გამოვლინება (Ferencz, 1926), კუჭის პეპტიკური წყლული, როგორც „პაციენტში ჩანერგილი აგრესიული დედის" სიმბოლური გამოხატულება (Gamma, 1950). სასუნთქი სისტემის ავადმყოფობები, როგორ „დედის სიყვარულის მონატრება" (Saul, Lyons, 1954), შაქრის დიაბეტი, როგორც ყურადღებისა და მოვლის მოთხოვნილება (Lidz, 1954), კანის დაავადებები, როგორც შფოთისა და მრისხანების მდგომარეობა (Seitz, 1954), მოზრდილ ადამიანში ასთმური შეტევა, როგორდ „დედის დათრგუნული ძახილი", ჰემორაგიული კოლიტის წარმოშობა მოზრდილ ადამიანში, როგორც ორგანიზმის გარემოსთან ანალური ფაზის დონეზე ურთიერთობის ფიქსაცია, ჰიპეტონუსი, როგორც დაუკმაყოფილებელი აგრესიული ინსტიქტების შედეგი (Alexsander, 1943).

ყოველივე ეს არის ფსიქოსომატიკური მედიცინის ძირითადი კანონის – ორგანოზე კონვერსიის გამოხატულება (ჯელიფი, 1930). ითვლება, რომ როცა კონვერსია ორგანოზე შექცევადია, ავადმყოფობა ატარებს ფუნქციონალურ ხასიათს, ხოლო როცა იგი შეუქცევადია – ორგანულ ხასიათს.

ცხრილი 2. ორგანოების სიმბოლური ენა

ემოციები	ორგანოები, რომლებიც რეზონირებენ ემოციებთან	შესაძლებელი დაავადებები	კორექტირებადი ემოციები
დაძაბულობა	ნაწლავები	კვების მონელების დარღვევა	მოშვება
შფოთვა	კისრის ნერვები	მხრის სარტყელის რიგიდულობა	უდარდელობა
დაბნეულობა	ვეგეტატიური ნერვული სისტემა	უძილობა	სიმშვიდე
შიში	თირკმლები	თირკმლების დაავადება	სულიერი წონასწორობა
ელდა	კუჭი	დისპეფსია	ნუგეში

მრისხანება	ღვიძლი	ღვიძლისა და ნაღვლის ბუშტის დაავადება	თანაგრძნობა
აპათია	ხერხემალი	საერთო სისუსტე	ენთუზიაზმი
მოუთმენლობა	კუჭქვეშა ჯირკვალი	პანკრეატიტი, დიაბეტი	მოთმინება
მარტოობის გრძნობა	თავის ტვინის განყოფილება	მოხუცებულობითი ჭკუასუსტობა	სიამოვნება
დარდი	სისხლი	სისხლის დაავადებები	სიხარული
წყენა	კანი	გამოყრა	მადლიერება

ისტერიული კონვერსია ნევროზის დროს – ეს არის დათრგუნული სულიერი კონფლიქტის გარდაქმნა სომატურ სიმპტომატიკაში. კონვერსიული სიმპტომები გამოხატავენ კონფლიქტს სიმბოლურად და გულისხმობენ დაავადებისაგან სარგებლის მიღებას – სულიერ და ემოციურ განმუხტვას და კონფლიქტის არაცნობიერ სფეროში გადაყვანას.

კონვერსიული თეორია შექმნილ იქნა ფროიდის მიერ და დაკავშირებული იყო ფსიქიკური დაავადების, კერძოდ, ისტერიის კვლევასთან. კვლევების პროცესში მან აღმოაჩინა არაცნობიერი ფანტაზიები, კონფლიქტი, დათრგუნვა, იდენტიფიკაცია და გადატანა, რითაც საფუძველი ჩაუყარა ფსიქოანალიზს. ისტერიული სიმპტომები ფროიდმა ახსნა, როგორც დათრგუნული სექსუალური მიგნებები და ფანტაზიები, რომლებიც გარდაიქმნებიან სხეულის სიმპტომებში, რითაც ხდება ადამიანისათვის უხერხული კომპლექსების განეიტრალება.

ფროიდმა აღმოაჩინა, რომ მისი პაციენტების ფსიქიკური და ორგანული სიმტომები, რომელთაც არ გააჩნდათ ორგანული ეტიოლოგია, კარგავდენენ თავიანთ ირაციონალობას და გაუგებრობას იმ მომენტში, როცა შესაძლებელი ხდებოდა მათი ფუნქციის დაკავშირება პაციენტის ბიოგრაფიულ და სასიცოცხლო სიტუაციებთან. ფროიდი გულისხმობდა „ფარული“ და „არაცნობიერი“ მოტივების არსებობას ყველგან, სადაც ხდებოდა ფსიქიკური კონფლიქტების ნახტომი სომატურ სიმპტომატიკაში.

ამ ნახტომს, გადასვლას სულიერიდან ორგანულ სიმპტომატიკაში, ფროიდმა კონვერსია უწოდა.

კონვერსიული ისტერიის სხეულებრივი სიმპტომები გულისხმობენ სამოძრაო, სენსორულ და ვესცერალურ ფენომენებს: ანესთეზიას, ტკივილს, პარალიჩს, სიყრუეს, სიბრმავეს, ღებინებას, სლოკინს და ა.შ. ისინი შეესაბამებიან ცრუ წარმოდგენას ავადმყოფობაზე და არა ანატომოფიზიოლოგიურ რეალობას. ამდენად, ისტერიული პაციენტები დარწმუნებულნი არიან, რომ ეს სიმპტომები წარმოადგენენ რეალურ ორგანული დაავადების გამოვლინებას.

ისტერიული სიმპტომების გამოჩენა დაკავშირებულია იმ კონფლიქტების გაღვიძებასთან, რაც მიეკუთვნება ფსიქოსექსუალური განვითარების პერიოდს. ფროიდი თვლის, რომ ძირითად საფრთხეს ისტერიკული ავადმყოფისათვის წარმოადგენს ინცესტური სიყვარულის ობიექტის სურვილი. აგრეთვე სხვა ნებისმიერ განუხორციელებელი სურვილები და გადაულახველი კონფლიქტები, რომლებიც განიდევნება არაცნობიერში, ხოლო მათი ენერგია ინახება. მოგვიანებით ისინი ვლინდება სხვადასხვა ფორმით, კონვერსიული რეაქციებისას სიმპტომური დარღვევების ნიშნების სახით.

ფსიქოლოგიური ადაპტაციის ძირითადი ფორმებია: დათრგუნვა, რეგრესია და იდენტიფიკაცია, რომლებიც იწვევენ სხეულებრივ და აფექტურ სიმპტომატიკას, რაც მოქმედებს სახეშეცვლილი ჩამნაცვლებლის სახით და წარმოადგენს კომპრომისს საწყისი ბავშვური სექსუალობის დასაკმაყოფილებლად.

ამრიგად, სიმპტომები გამოხატავს სხეულის ენაზე სპეციფიკურ არაცნობიერ ფანტაზიებს, რომელიც იქმნება ცნობიერი და ინსტინქტური სურვილების შეჯახებისას და წარმოადგენს ერთგვარ კომპრომისს მათ შორის.

ამის არჩევა (ორგანოს დაზიანება) ძირითადად დაფუძნებულია არაცნობიერი ფანტაზიების უნარზე, ეროტოგენიული უბნის ფიქსაციაზე, ადრეულ იდენტიფიკაციასა და მოქმედი ფაქტორების გარკვეული ორგანოთი სიმბოლიზაციის შესაძლებლობაზე. ეს სიმპტომები წარმოადგენენ „დათრგუნულის დაბრუნების“ ნათელ მაგალითს. მათში რეაქტივირდება როგორც ინსტინქტური სურვილები, ისე მათგან თავდაცვა ტანჯვაში და თვითგვემა, რაც სიმპტომთან არის დაკავშირებული. გამოხატულია ერთგვარი მაზოხისტური თვითგვემა და თვითდასჯა აკრძალული ფანტაზიების ნაწილობრივი დაკმაყოფილების გამო.

კონვერსიული რეაქციების გამოხატვითი და სიმბოლური ხასიათი ზედაპირზე დევს, მაგ: ფეხის პარალიჩი მიუთითებს იმაზე, რომ ადამიანს აღარ სურს იაროს. მხედველობის დაზიანება მოწმობს, რომ პაციენტს აღარ სურს დაინახოს ის, რაც მის თვალწინ ხდება. ყლაპვის დარღვევა – პაციენტს აღარ შეუძლია „გადაყლაპოს, მოინელოს უსიამოვნებები“, ღებინებისას – პაციენტს „ყველაფერი ეზიზღება“. სხეულის ენა აქ დრამატული და ყოვლისმომცველია. იგი წააგავს კოდს, რომლის საშუალებითაც მყარდება კავშირი ფსიქიკასა და ორგანიზმს შორის.

კონვერსიული რეაქციები წარმოადგენენ დაუკმაყოფილობების ფანტაზიებისა და მისწრაფებების გამოხატულებას. მათ აქვთ სექსუალური შეფერილობაც. მაგალითად, ისტერიული რკალის დროს – ჰიპერლორდოზის ფუნქციონალური შეტევა და თეძოს აწევა ქალებში. ბევრი კონვერსიული სინდრომი წარმოადგენს აპელაციას, გარკვეული ტენდენციის სიმბოლურ გამოხატვას – მე პარალიზებული ვარ, ჩემგან არაფრის მოთხოვნა არ არის საჭირო. მე მზრუნველობა მჭირდება. კონვერსიული სინდრომები მიმართულია შინაგანი და გარეგანი პასუხის მიღების მოხსნისაკენ. ეს არის საზოგადოების ყურადღების მიპყრობის ცდა. ამ თვალსაზრისით ხდება ორმაგი სარგებლის მიღება ავადმყოფებისაგან – ერთი მხრივ ხორციელდება დათრგუნული სურვილებისა და ფანტაზიებისაგან განმუხტვა ორგანულ-სომატური სიმპტომატიკის სახით, მეორე მხრივ პაციენტი ექცევა საზოგადოებისა და ახლობლების ყურადღების ცენტრში და განიცდის ნარცისისტულ სიამოვნებას.

ზ. ფროიდის თეორია გამოდგა მიმზიდველი რამდენიმე მიზეზის გამო: პირველ რიგში იმით, რომ ის შეიცავდა პოსტულატს ფსიქიკურსა და სხეულებრივ, ბიოლოგიურ ფაქტორებს შორის კავშირის მტკიცებულებას. გარდა ამისა, ფსიქოანალიზმა განსაზღვრა ფსიქოლოგიური პათოგენური აგენტი – აფექტი, სტრესი. და ბოლოს, ფსიქოანალიზმა შემოგვთავაზა მექანიზმი, რომელიც აკავშირებდა ორ რეალობას – ფსიქიკურსა და ორგანულს – სიმბოლური კონვერსიის მექანიზმი. კონვერსიის მოდელი მიაწერს სომატურ სიმპტომებს დათრგუნული ინტრაფსიქიკური კონფლიქტების სიმბოლური გამოხატვის ფუნქციას, ლოგიკურად ასაბუთებს სტრესსა და სომატურ დაავადებას შორის კავშირს.

ამ თეორიის მიხედვით, ყველა სომატური სიმპტომი, მათ შორის ნერვულიც, წარმოადგენს სექსუალური ენერგიის განმუხტვის კომპრომისულ მეთოდს. მაგალითად, ისტერიული აფაზია ინტერ-

პრეტირდება, როგორც დათრგუნული მრისხანება. რესპირატორული დაავადება – როგორც დედის წიაღში დაბრუნების გამოხატულება, როცა საკუთარი სასუნთქი სისტემა არ ფუნქციონირებდა. ეს დაკავშირებული იყო დედისადმი სიყვარულზე, დარდისადმი არარეალიზებული ლტოლვით. წყლული – როგორც აუტოაგრესია ინტროეცირებული ცუდი ობიექტის განადგურების არაცნობიერი სურვილი, როგორც არაცნობიერი ფანტაზია კბენაზე, ან ჩხვლეტაზე. ზ. ფროიდის თეორიას ბევრი მომხრე გამოუჩნდა, კონვერსიული მექანიზმის გამოყენება შინაგანი ორგანოების დაავადებების შესაცნობად სცადა G. Groddeck-მა (1929). მისი აზრით, ფსიქიკური სიმპტომები სიმბოლურად გამოხატავენ არაცნობიერ სფეროში არსებულ ლტოლვებს. ამ თეორიას ასევე მხარს უჭერენ Kucbenhoff J. 2002. Beutel M. E. 2003 Gotlieb R. M. 2003 ასევე G. Schussler-ი (2002) თვლის, რომ ფსიქოანალიტიკური იდეები დღესდღეობით პოულობენ თავის გამოხატულებას კოგნიტური მეცნიერების ნეირობიოლოგიურ და სოციოლოგიურ კვლევებში.

პირდაპირი გადასვლა ფსიქიკური სფეროდან სომატურში, ლიბიდოზური ენერგიის ცნობიერებიდან დათრგუნვა და მისი გადაყვანა სომატურ ინერვაციულ ენერგიაში. ფიზიკური სიმპტომების წარმოშობა, რომლებიც სიმბოლურად გამოხატავენ არაცნობიერი განცდების შინაარსს და ამრიგად დაშვებულნი არიან ახსნისათვის.

სიმპტომების წარმოშობა, რომლებიც მიეკუთვნება თვითნებური მოტორიკისა და სენსორული ფუნქციის სფეროს კლასიკური კონვერსიული სიმპტომატიკის კავშირი კონფლიქტთან. კონვერსიის თეორიაში აბსოლუტიზირებულია სიმპტომის როლი, როგორც სხეულის სიმტომატიკის ორგანოების ენის სახით გადმოცემის საშუალებისა.

კონვერსიული სიმპტომები განსხვავდებიან ფსიქოსომატურისაგან იმით, რომ ამ დროს არ არის გამოხატული ვეგეტატიური დარღვევები, პირველადი ქსოვილოვანი დაზიანებები, მატაბოლური ცვლილებები.

ფსიქოსომატიკურ მედიცინაში გამოხატულება ჰპოვა ფროიდის კონცეფციამ რეგრესიაზე – ორგანოების რეაქციაზე, რომლებიც წარმოადგენს ავადმყოფების ბავშვობის სტადიაში დაბრუნებას. იგი გამოვლინდება გამღიზიანებელზე ქსოვილებისა და ორგანოების მაღალ რეაქტიულობაში, ჰომეოსტაზის მეტად გამოხატულ დარღვევაში.

სომატური დაავადებების ფსიქოგენეზში ფსიქოსომატიკოსები დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ დედასა და შვილს შორის ურთიერთობას. რეგრესიის კონცეპცია არ ეყრდნობა მხოლოდ კლინიკურ დაკვირვებებს და აბსტრაქტულ მსჯელობებს. არის მისი ექსპერიმენტული დადასტურების ცდებიც. ფ. ზეიცმა ჩაატარა რიგი ცდები კატებზე: იგი ართმევდა 2, 6 და 12 კვირის კნუტებს დედა-კატებს და აკვირდებოდა მოზარდი კატების ქცევას. მიზანი მდგომარეობდა მოზრდილი კატების ქცევისათვის ინფანტილური განცდების მნიშვნელობის დადგენაში. ქცევის განსაკუთრებით მკაფიოდ გამოხატული დარღვევები გამოუვლინდა კატებს, რომელთაც დაკარგეს დედასთან კონტაქტი 2 კვირის ასაკში. ეს დარღვევები გამოიხატებოდა ამაღლებულ მოძრაობით აქტიურობაში, ყოველ ახალ გამღიზიანებელზე შიშის რეაქციაში, საკვებზე არანორმალურ რეაქციაში. მოყვანილი ექსპერიმენტის ბოლოს ფ. ზეიცი მივიდა დასკვნამდე, რომ სწორედ ადრეულ პოსტნატალურ პერიოდში მიღებული ინფანტილური ტრავმები ახდენს ორგანიზმზე ძლიერ ზეგავლენას. მისი აზრით, ეს მონაცემები შეესაბამება ექსპერიმენტალურ ემბრიოლოგიაში დადგენილ პრინციპს: რაც უფრო ადრეა ტრავმა მიღებული, მით უფრო მეტ სტრუქტურებს ჩაითრევს იგი.

ფრენჩი და ალექსანდერი თვლიან, რომ ასთმატური შეტევა არის ტირილის დამუხრუჭებული შეტევა, რომლითაც ავადმყოფი ეძახის დედას დახმარებისათვის შიშის გადალახვისას, რაც მისმა არყოფნამ გამოიწვია. როგორც მოყვანილი მაგალითიდან ჩანს, პათოლოგიური სიმპტომი განიხილება, როგორც ფიზიოლოგიური რეგრესის ფსიქოგენურად განპირობებული გამოვლინება. ასეთი კონცეფცია ფართოდ გამოიყენება ფსიქოსომატიკური დაავადებების ახსნისას.

ამასთან ერთად დგება ფიზიოლოგიური რეგრესიის კონცეფციას შემდგომი განვითარება, მაგალითად სცასცის შრომებში (1952). მან წამოაყენა დებულება რეგრესიულ ინერვაციაზე, როგორც სპეციფიკურად მოფუნქციონირე პარასიმპათიკური ნერვული სტრუქტურების ამაღლებულ აღგზნებადობაზე. ამ დებულების დასაბუთებისას ავტორი გამოდის იქიდან, რომ პარასიმპათიკური ინერვაცია ორგანიზმში ვითარდება უფრო ადრე, ვიდრე სიმპათიკური, და რადგან ფსიქოსომატიკური დაავადებებისას აღინიშნება ნერვული სისტემის პარასიმპათიკური განყოფილების ამაღლება. არის საფუძველი, განხილულ იქნას ეს მოვლენა, როგორც რეგრე-

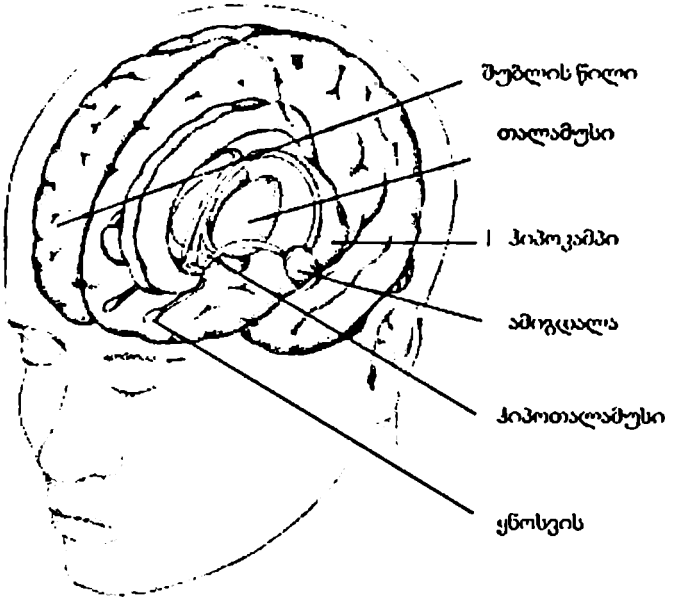
სია ინფანტილური მდგომარეობისაკენ. სცასცის აზრით, რეგრესიული ინერვაციის ფენომენს ადგილი აქვს თავის ციებ-ცხელების, ვაზომოტორული რინიტის, ბრონქიალური ასთმის, კუჭის წყლულოვანი დაავადებების, წყლულოვანი კოლიტის, კორონარული დაავადებების, გულის ბლოკადის, ჭინჭრის ციების და სხვა ეტიოლოგიურად და პათოგენეზურად განსხვავებული დაავადებების დროს. სცასცი ხაზს უსვამს პარასიმპატიკური განყოფილების მნიშვნელოვან როლს ფსიქოსომატური დაავადების განვითარების პროცესში და აღნიშნავს, რომ კენონმა თავის დროზე გადაჭარბებით შეაფასა სიმპატიკური ინერვაციის როლი ემოციური წარმომავლობის დაავადებებისათვის და შესაბამისად, ვერ შეაფასა პარასიმპათიკური ინერვაციის როლი. სცასცის დაკვირვებით ფსიქოსომატიკური დარღვევებისათვის დამახასიათებელი სინდრომების უმრავლესობა წარმოადგენს ქრონიკულად ლოკალიზებული პარასიმპათიკური აღგზნების გამოხატულებას.

ამგვარად, არის შეყვანილი ფროიდული კონცეპცია რეგრესიის შესახებ ფსიქოსომატური დაავადებების სიმპტომატიკაში.

§ 7. ვეგეტატიური ნევროზებისა და სპეციფიკური ემოციური კონფლიქტების კონცეფცია

სომატური და ფსიქიკური სფეროების გამაერთიანებელი პროცესის ელემენტარულ ანატომიურ-ფიზიკურ სუბსტრატს წარმოადგენს ვეგეტატიური ნერვული სისტემა. ყოველდღიური კლინიკური დაკვირვებები ადასტურებს, რომ სხვადასხვა ემოციური მდგომარეობები უშუალოდ (ე.ი. ცნობიერების მონაწილეობის გარეშე) ჩაირთვება დამოუკიდებელი რგოლის სახით ჰორმონალურ-ვეგეტატიური კორელაციის ჯაჭვში, რომელიც გარდაიქმნება მანკიერ წრეში, სადაც სომატური და ფსიქიკური ელემენტები უშუალოდ გადადის ერთიმეორეში. ემოციური აღგზნებადობის ამაღლება იწვევს ფარისებრი და თირკმელზედა ჯირკვლების ფუნქციების გაძლიერებას და სიმპათიკური ნერვის აღგზნებადობის ამაღლებას. თავის მხრივ, ადრენალინისა და თირეოდინის პროდუქციის გაძლიერება (ბაზედოვის დაავადება), იწვევს სიმპათიკური ნერვული სისტემის აღგზნებისა და ემოციური აღგზნებადობის ამაღლებას.

ამ სომატო-ფსიქიკური გადართვის ცენტრალურ ორგანოს წარმოადგენს მხედველობის ბორცვი – ჰიპოთალამუსი.



სურ. 3. ჰიპოთალამუსი

ანატომიური და კლინიკური მონაცემები ადასტურებენ- ჰიპოთალამუსი წარმოადგენს ქერქქვეშა უბნის უმაღლეს ვეგეტატიურ ორგანოს, რომელიც გავლენას ახდენს სისხლის წნევაზე, გულის მოქმედებაზე, დიურეზზე, თერმორეგულაციაზე, ნახშირწყლოვან, ცხიმოვან და ცილოვან ცვლაზე, ენდოკრინულ ჯირკვლებზე, ძილისა და სიფხიზლის მონაცვლეობაზე, ზოგად გრძნობებზე – წყურვილზე, შიმშილზე, სქესობრივ გრძნობაზე და სხვ. ჰიპოთალამუსი წარმოადგენს ინსტრუმენტს, რომლის დახმარებითაც ორგანიზმის სხვადასხვა უბნიდან, მათ შორის ვისცერალური ორგანოებიდან წამოსული გაღიზიანებები ღებულობენ გარკვეულ ემოციურ შეფერილობას ამ გაღიზიანებების თანმხლები სასიამოვნო, ან უსიამოვნო განცდების სახით. როგორც ჩვენ ვასხვავებთ ეპიკრიზულ, დისკრიმინაციულ ქერქულ მგრძნობელობას პროტოპატული, ნოციცეპტური, თალამური მგრძნობელობისაგან, ჩვენ შეგვიძლია განვასხვავოთ ქერქული დისკრიმინაციული (ცნობიერი) ემოციები – თალამური, ნოციცეპტური (არაცნობიერი) ემოციებისაგან.

ცერებრალურ ნერვულ ფაქტორებს დიდი მნიშვნელობა აქვს სომატური (ვისცერალური) დაავადებების წარმოქმნაში. კენონმა და რიგმა ავტორებმა დაადგინეს, რომ ემოციები იწვევენ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოტორიკისა და სეკრეციის ცვლილებებს, პერიფერიული სისხლძარღვების ტონუსისა და გულის მოქმედების, სუნთქვისა და ბრონქიოლების ტონუსის ცვლილებებს, ენდოკრინული ჯირკვლების ფუნქციების ცვლილებებს, ბიოქიმიურ ძვრებს (სისხლის შედეგების გაზრდას, სისხლში შაქრის შემცველობის მომატებას და სხვ.) ძვალკუნთოვანი ტონუსის ამაღლებას, პილომოტორების აღგზნებას და ა.შ. ცნობილია ძმები ვოლფების დაკვირვება კუჭის ფისტულის მქონე ადამიანზე, რომელსაც უარყოფითი ემოციების გავლენით აღენიშნებოდა ლორწოვანის ჰიპერემია და წერტილოვანი სისხლჩაქცევები. უფრო ადრე ბომონმა შეამჩნია კუჭის ფისტულის მქონე ადამიანში ლორწოვანი გარსის ცვლილება და სეკრეციის გაძლიერება შიშის, მრისხანების და სხვა განცდებისას.

ჰიპოთალამური უბნის ექსპერიმენტალური დაზიანებისას სპერანსკიმ, ბურდენკომ, მოგილინცკიმ და კუშინგმა შეამჩნიეს წყლულის წარმოქმნა კუჭში და ნაწლავებში. უოტსმა და ფულტონმა, შემდგომ გროფმა და შიხენმა მაიმუნში ჰიპოთალამუსის ექსპერიმენტალური დაზიანებისას იპოვეს ეროზიები წყლულში, ზოგჯერ კი კუჭის პერფორაციები.

საბჭოთა მეცნიერმა ა.დ. სპერანსკიმ დაადგინა ნერვული სისტემის წამყვანი როლი პათოლოგიური პროცესების წარმოშობასა და ორგანიზაციაში და ნერვული დისტროფიის, როგორც ფაქტორის, უნივერსალური მნიშვნელობა პათოლოგიური პროცესების მიმდინარეობაში. ნერვულ დისტროფიასთან არის დაკავშირებული დაავადებების ყველაზე საწყისი, გამშვები სტადიები. სპერანსკიმ აჩვენა ნერვული ტროფიკის ცნების გადატანის შესაძლებლობა კერძო შემთხვევების კატეგორიიდან ფიზიოლოგიისა და პათოლოგიის საყოველთაო მოვლენების კატეგორიაში. რადგან ტროფიკული ფუნქცია წარმოადგენს ნერვული სისტემის ძირითად ფუნქციას, რადგან მისი საშუალებით ცდება ცვლის რეგულაცია ქსოვილებსა და ორგანოებში, მისი დარღვევა პირველადი მომენტია მრავალი პათოლოგიური პროცესების წარმოშობაში. ნერვული ტროფიკის ქვეშ ა. სპერანსკი გულისხმობს არა მარტო ბიოქიმიურ, არამედ ბიოფიზიკურ პროცესებს, რაც დამახასიათებელია ქსოვილთა ფუნქციონალური მდგომარეობისათვის, რომელიც შეიძლება შე-

იცვალოს სხვადასხვა ფაქტორების გავლენით ცენტრალური და ნერვული სისტემის ამა თუ იმ უბანზე, მათ შორის ფიზიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებების გავლენითაც, რომლებიც ამ უკანასკნელთა მოქმედების დროს წარმოიქმნება.

ამრიგად, ა. სპერანსკი ადგენს მექანიზმების ერთიანობას, რომლის საშუალებით ხორციელდება რთული პათოლოგიური და ფიზიოლოგიური რეაქციები, მიუთითებს მათ დამორჩილებას ნერვული ფუნქციის ერთი და იმავე კანონზომიერებისადმი. ეს ხსნის მართლაც უსაზღვრო პერსპექტივებს არა მარტო პათოლოგიური პროცესის განვითარების ზოგადი წესების ახსნის საქმეში, არამედ ცალკეული დაავადებების პათოგენეზის ნაყოფიერი ანალიზისათვისაც.

სპერანსკის სკოლის შრომებმა შექმნეს მედიცინისა და პათოლოგიის მონისტური თეორიის საფუძვლები და მოახდინეს ძირეული გადატრიალება კლინიკის პათოგენეტიკურ კონცეფციაში. ადამიანისა და უმაღლესი ცხოველების ფსიქიკურ ცხოვრებაში არსებით ადგილს იკავებს უშუალოდ თალამურ უბანთან დაკავშირებული ემოციები.

გარე სიტუაციის ცვლილებაზე ასეთი ფორმის რეაქციის გამოვლინება ხასიათდება თავისი კომპლექსურობით, სადაც ფსიქიკის (ემოციის) ელემენტები და ვეგეტატიურ-სომატური რეაქციები უწყვეტად დაკავშირებულია (ინსტიქტური აფექტურ-ვეგეტატიური კომპლექსები). ეს საკითხი კარგად არის გაშუქებული საბჭოთა მკვლევარ მ. ი. ასხვაცატუროვის შრომებში ფსიქოსომატიკურ ურთიერთქმედებებზე.

ყოველივე აქედან გამომდინარე ფსიქოსომატიკოსები პათოლოგიური პროცესის განვითარების ფიზიოლოგიურ მექანიზმებს შემდეგნაირად აყალიბებენ: უარყოფითი ემოცია იწვევს კონფლიქტურ სიტუაციას ადამიანის არაცნობიერ აზრებში, სისტემაში „მე“, „იგი“, „ზე-მე“. კონფლიქტის ეპიცენტრია ტვინის მხედველობის ბორცვი, საიდანაც უსიამოვნო შეგრძნებები გადადის ფსიქიკურ სფეროზე, იწვევს ემოციურად შეფერილი ფსიქიკური რეაქციების კომპლექსს და ვრცელდება ნერვული სისტემის ვეგეტატიური განყოფილებით ვისცერალურ და ენდოკრინულ სისტემებში. შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლების, ძირითადად, ჰიპოფიზის, თირკმელზედა და ფარისებრი ჯირკვლების ჰორმონები ასტიმულირებს დაჟანგვის, მეტაბოლიზმის პროცესებს, გულისა და სისხლძარღვების კუმშვით ფუნქციებს, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პერისტალტიკას,

რაც იწვევს ჰიპერთირეოზს, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულს, ბრონქიალურ ასთმას, ჰიპერტონიულ დაავადებას, კოლიტებს და სხვა ფუნქციონალურ და ორგანულ დაავადებებს.

ამ კონცეფციასთან მჭიდროდაა დაკავშირებული ვეგეტატიური ნევროზების კონცეფცია, რომელიც შეიმუშავა ამერიკელმა ფსიქოანალიტიკოსმა ფრანც ალექსანდერმა და მისმა სკოლამ (1948) და ფასდება მრავალი ფსიქოანალიტიკოსის მიერ, როგორც ყველაზე მნიშვნელოვანი შენაძენი ფსიქოსომატიკური მედიცინის ზოგად თეორიაში.

ფსიქოსომატიკაზე დიდი გავლენა მოახდინა ინტრაფსიქიკური კონფლიქტის სპეციფიკურობის ფსიქოანალიტიკურმა თეორიამ, რომელიც ჩამოაყალიბა ფ. ალექსანდერმა 1934 წელს. ამ თეორიამ მოახდინა სხვადასხვა დაავადებებისათვის შესაბამისი სპეციფიკური ფსიქოლოგიური ფაქტორების კონკრეტიზაცია, აღწერა ორგანული დაავადებებისათვის ფსიქოსომატიკური კავშირების ჰიპოთეტური მექანიზმები.

ფ. ალექსანდერმა ააგო ორგანული დაავადების განვითარების მოდელი:

I. კონვერსია ორგანოზე

II. ვეგეტატიური ნევროზები

III. ორგანული დაავადებები

ორგანოზე კონვერსიის დროს ადგილი აქვს სომატური სიმპტომატიკის გამოვლინებას ფსიქოგენური ტრავმის ნიადაგზე ყოველგვარი ორგანული ცვლილებების გარეშე. ვეგეტონევროზების დროს ვითარდება ფიზიოლოგიური დარღვევები, რომელსაც ფუნქციონალური, შექცევადი ხასიათი აქვს. მესამე ეტაპზე კი ვითარდება ორგანული დაავადება შეუქცევადი ფიზიოლოგიური დარღვევებით.

ვეგეტონევროზი სხვადასხვა ორგანოებისა და ქსოვილების დაავადებაა, რომლებიც ვითარდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ქსოვილის ფუნქციონალური და დინამიური დარღვევის დროს. „ვეგეტონევროზის“ დიაგნოზის დროს შესაძლებელია წარმოიქმნას სხვადასხვა სიმპტომები, მაგრამ ზოგადი გამოკვლევისას ექიმები ვერ პოულობენ სტრუქტურულ ცვლილებას იმ ორგანოებში, რომელთაც უჩივის პაციენტი.

ჩვენს ორგანიზმში არის მრავალი ფუნქცია, რომელთაც ჩვენ თავად ვერ ვარეგულირებთ (მაგ. სუნთქვა, გულისცემა, კუჭის წვენის გამოყოფა, გუგის რეაქცია სინათლეზე და სხვ.). ბუნებამ იზ-

რუნა იმაზე, რომ ყოველივე ამან ჰარმონიულად იმუშაოს ჩვენი მონაწილეობის გარეშე. ამ პროცესებს მართავს ადამიანის ვეგეტატიური ნერვული სისტემა. თუ ამ ავტონომიურ სისტემაში მოხდება დარღვევა, და მისი ფუნქციები მოიშლება, შედეგად მივიღებთ ვეგეტატიურ ნევროზს.

ვეგეტონევროზების სიმპტომები სხვადასხვაა და სხვადასხვა ორგანოში ვლინდება. მაგრამ შეიძლება მათი გაერთიანება რამდენიმე ჯგუფში. იმის მიხედვით, თუ ვეგეტატიური ნერვული სისტემის, სახელდობრ, რომელი ფუნქციაა დარღვეული, ვეგეტონევროზი ვლინდება შემდეგი სინდრომების სახით:

1. ვეგეტატიურ-კანის სინდრომი. კანის საფარველი იძენს ამაღლებულ მგრძნობელობას, კანი ხდება მარმარილოსფერი ან მოლურჯო, ზედმეტად მშრალი ან სველია, აღინიშნება ქავილი.

2. ვეგეტატიურ-ალერგიული სინდრომი, წარმოიქმნება მთელი რიგი ალერგიული რეაქციები – კვებითი ალერგია, ალერგიული სურდო, გამონაყარი, კვინკეს შეშუპება.

3. ვეგეტატიურ-ვისცერალური სინდრომი. გარეთ გასვლის, შარდის ბუშტის მუშაობის, ნაღვლის გამოდინების დარღვევა, ნივთიერებათა ცვლის სხვადასხვა მოშლა, ირღვევა ყლაპვა, წარმოიქმნება სტენოკარდიის „ცრუ" გამოვლინებები.

4. ვეგეტატიურ-ტროფიკული სინდრომი. ეროზიის და ტროფიკული წყლულების წარმოქმნა, იშლება თმის, ფრჩხილებისა და კუნთების სისხლით მომარაგება, შეიძლება წარმოიშვას კუნთოვანი ატროფია.

5. ვაზომოტორული სინდრომი. არტერიული წნევის მერყეობა, თავბრუხვევა, გულისრევა, თავის ტკივილი, ტკივილი კუნთებსა და სახსრებში, კუჭის ტკივილი.

ვეგეტანევროზების ძირითად მიზეზად ფ. ალექსანდერი თვლის ფსიქიკურ ტრავმას. ადაპტაციური ენერგიის შემცირება ფსიქოლოგიურ გამოფიტვასთანაა დაკავშირებული. ინტენსიური უარყოფითი ემოციები უფრო იოლად აღწევენ და მაგრდებიან ადამიანის ქვეცნობიერ მეხსიერებაში სტერეოტიპული და მდგრადი ფორმით.

ფსიქოლოგიური დისტრესის დროს, როგორც აღინიშნა, ნერვული ამტანობის ბარიერი დაქვეითებულია: სუსტდება ცნობიერი ნებელობითი წინააღმდეგობა, უარესდება მეხსიერების კონცენტრაცია. სწორედ დისტრესის მდგომარეობაში, ინტენსიური და ხანგრძლივი უარყოფითი ემოციები, რომლებიც სხვადასხვა სასი-

ცოცხლო მიზეზებით არის გამოწვეული (ახლობლის სიკვდილი, ცოლ-ქმრული ღალატი, ადამიანის ღირსების სისტემატური დამცირება, ქონების დაკარგვა, მნიშვნელოვანი მოვლენის ხანგრძლივი მოლოდინი, სხვაობა ოცნებასა და რეალობას შორის, ემიგრაციის და დევნილობის მძიმე პირობები, ცხოვრება საომარი კონფლიქტების ზონაში და ა.შ.), იოლად აღწევენ და მაგრდებიან ქვეცნობიერ მეხსიერებაში შეძენილი უარყოფითი ემოციური ჩვევების, მავნე რეფლექტორული ემოციური რეაქციების სახით. ისინი შემდგომ ვლინდებიან ცნობიერ სფეროში სხვადასხვა ნევროტული სიმპტომების სახით. წარმოიქმნება სხვადასხვა ტიპის შიშები (კლაუსტროფობია, აგორაფობია, ტანატოფობია, ჰერმაფობია, იპსოფობია და ა.შ.), ირღვევა ძილი, ადამიანს ესიზმრება კოშმარები, ეწყება დაბნეულობა, უარესდება მეხსიერება, იქმნება პანიკური შეტევები, ლაბილურობა და გულჩვილობის მონაცვლეობა, დაბლდება თვითშეფასება, იქმნება პრობლემები კომუნიკაციაში, ჩნდება აკვიატებული იდეები და მოქმედებები, შრომისუნარიანობა ქვეითდება.

დისტრესის პირობებში „მავნე ჩვევები" თავს იჩენს შინაგანი ორგანოების მუშაობაშიც. ამ შემთხვევაში საუბარი მიდის ვეგეტონევროზებზე (შინაგანი ორგანოების ნევროზებზე). ვეგეტონევროზების შემთხვევაში ადგილი აქვს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მუშაობის ფუნქციონალურ (შეუქცევად) დარღვევას, რომელიც მართვას ახდენს ორგანიზმის მთელ „შიგა მეურნეობაზე": გულისცემაზე, სუნთქვაზე, მეტაბოლიზმზე და ა.შ.

ვეგეტატიური (ავტონომიური) ნერვული სისტემის მუშაობა დაბადებიდანვე გარკვეულწილად ავტონომიური, ინსტინქტური და დამოუკიდებელია ჩვენი აზროვნებისაგან. მაგრამ მისი აწყობილი მუშაობა შეიძლება დროებით დარღვეულ იქნას ემოციური დისტრესის მიზეზით. ვეგეტონევროზების წარმოშობაში განსაკუთრებული როლი აქვთ პანიკურ შეტევებს.

ვეგეტონევროზების დროს შეიმძნევა ფუნქციონალური (შექცევადი) დარღვევები შინაგანი ორგანოების მუშაობაში. მაგალითად, სექსუალური დისფუნქცია, გულის და სუნთქვის რითმის დარღვევა, შარდვის შეუკავებლობა ბავშვებში (ენურეზი), ბოლმა და ა.შ.

სტრესთან დაკავშირებული ნევროზები და ვეგეტონევროზები იყოფა შემდეგ ძირითად სახეებად (ICD-D ახალი საერთაშორისო კლასიფიკაციის მიხედვით):

1. ისტერიული ნევროზი – ფობიური-საგანგაშო დარღვევა (Phobie Anxiety Disorders)

2. აკვიატების ნევროზი – ობესიურ-კამპულსური დარღვევა (Obsessive Compulsive Disorders)

3. ნევრასთენია – ფსიქოლოგიური დაღლილობა, სურვილისა და რეალობის შეუთავსებლობის გამო (Weurotic Disorders)

4. ვეგეტატიური ნევროზები – ახალი კლასიფიკაციით იწოდებიან სომატოტროფულ დარღვევად – (Somatoform Disorders)

ნევროზების თითოეული სახე თავის მხრივ იყოფა ათეულობით ქვესახედ. ამ თვალსაზრისით არსებობს კავშირი თავად ნევროზებსა და ვეგეტონევროზებს შორის განვითარებისა და სტადიურობის მიხედვით.

1953 წელს ა. მიტჩერლისმა ჩამოაყალიბა ნევროზებისა და სიმპტომური დაავადებების ორფაზიანი დინამიური დათრგუნვის თეორია, რომლის მიხედვითაც ფსიქოსომატური პროცესის განვითარება შეიძლება წარმოდგეგნილ იქნას შემდეგი თანმიმდევრობით.

1. ადამიანი ცდილობს გაუმკლავდეს ბიოსოციალურ კონფლიქტებს მხოლოდ ფსიქიკური საშუალებით ფსიქოსოციალურ დონეზე:

– კონფლიქტის გადაწყვეტა სოციალური ურთიერთქმედების ჩვეულებრივი საშუალებით (მაგალითად, შესაბამისი პრობლემების და კონფლიქტების განხილვით), ან დაცვითი მექანიზმების საშუალებით (დათრგუნვა, სუბლიმაცია).

– ნევროტული (პათოლოგიური) დაცვითი მექანიზმების ჩართვა (მაგალითად, ნევროტული დეპრესია, აკვიატებული აზრები და მოქმედებები, შიშები, ფობიები და ა.შ.). იმ შემთხვევაში, როცა ნორმალური (ჯანმრთელი) დაცვითი მექანიზმების გამოყენება არასაკმარისია.

– გარკვეულ სიტუაციებში პიროვნების ქცევის დაცვითი მექანიზმების ჩართვა, რაც განსაზღვრავს პიროვნების ნევროტულ განვითარებას ან ხასიათის ნევროზს.

2. თუ გარკვეული მიზეზების გამო ვერ ხერხდება ბიოსოციალურ კონფლიქტთან გამკლავება წმინდა ფსიქოგენური საშუალებებით, ანუ ვერ მუშაობს დაცვის პირველი ხაზი, ირთვება დაცვის მეორე ეშელონი – ფსიქოსომატიკურ დონეზე. სიმპტომიზაცია დროთა განმავლობაში იწვევს სტრუქტურულ ცვლილებებს ამა თუ იმ ორგანოში (მაგ. ასთმას, კუჭის წყლულს, წყლულოვან კოლიტს და ა.შ.).

მას შემდეგ, რაც კონვერსიისა და ვეგეტონევროზების თეორია დომინირებადი გახდა ფსიქოსომატიკაში. ბევრი მეცნიერი თვლის, რომ სწორედ ორგანოთა სიმბოლური ენის თეორია ხსნის ყველაზე სრულად ბიოსოციალური კონფლიქტებისა და ორგანული დაავადებების კორელაციის საკითხს.

ალექსანდერი პრინციპში ეთანხმება, რომ ორგანოების სიმბოლური ენის კონცეფცია სწორად ასახავს ორგანოთა დაავადებებს. მაგრამ იგი თვლის, რომ ეს კონცეფცია გამოსადეგია მხოლოდ ფუნქციონალური დაავადების ახსნისათვის. ფსიქოსომატიკური დაავადებების განვითარების პირველ ფაზაზე, ალექსანდერი არ იზიარებს ჰოლიდეის (1948) და რიგი ავტორების მოსაზრებას, რომლის მიხედვით, რიგი დაავადებების – ჰიპერტონიას, კუჭ-ნაწლავის წყლულოვან დაავადებას, ბრონქულ ასთმას, წყლულოვან კოლიტს ეტიოლოგიური საფუძვლის სახით გააჩნია ერთი და რამდენიმე ფსიქოგენური ფაქტორი – მრისხანება, ქრონიკული სიძულვილი, შიში, დათრგუნული მტრული ზრახვები. ალექსანდერის აზრით, ფსიქიკურ ცვლილებებს ადგილი აქვს ყველა ფსიქოსომატიკური დაავადებების დროს, მაგრამ ისინი არ შეიძლება დაკავშირებულნი იყვნენ ნებისმიერ ფსიქოგენურ ფაქტორთან. დაავადებები ვლინდება მხოლოდ განსაზღვრული კონფლიქტური სიტუაციისას და ემოციურ გაღიზიანებაზე ორგანოს განსაზღვრული პასუხით.

მისი აზრით, გარკვეული ფსიქოსომატიკური დაავადების მქონე ავადმყოფისათვის დამახასიათებელია არა პიროვნების ტიპი, არამედ ტიპიური კონფლიქტური სიტუაცია, რომელიც წარმოიქმნება ნებისმიერი ტიპის პიროვნებების ინდივიდუუმებს. ყოველ დაავადებაში, ამტკიცებს ალექსანდერი, არის ემოციური კონფლიქტის ბირთვი, რომელიც განაპირობებს ავადმყოფობის ქრონიკულ მიმდინარეობას. თავად კონფლიქტის თვისებრივი მხრისაგან დამოკიდებულებით, ადამიანს წარმოექმნება ესა თუ ის, მაგრამ განსაზღვრული ფიზიოლოგიური რეაქცია, მაგალითად, სიცილი წარმოადგენს პასუხს მხიარულებაზე, ტირილი – მწუხარებაზე და ა.შ. არტერიული წნევის აწევა და ტაქიკარდია წარმოადგენენ მრისხანების, შეკავებული სიძულვილის და შიშის გამოხატულებას. ბრონქული ასთმის შეტევები კორელირებენ დედის ძახილის არაცნობიერად დათრგუნულ იმპულსებს, ხოლო წყლულოვანი დაავადების განვითარება დაკავშირებულია დამოკიდებულების გრძნობაზე. ალექსანდერის აზრით, განსხვავებულ უნდა იქნას ორი ანტაგონისტური, აფექტურად ინსინქტური ტენდენცია: მისწრაფება

დაცულობისადმი, ბავშვური დამოკიდებულებისადმი და მისწრაფება აგრესიის, ძალაუფლებისა და მიტაცებისადმი. თუ ერთ-ერთი მათგანი ბლოკირდება, ვითარდება ფსიქოსომატური დაავადება. მაგალითად, აგრესიის, ძალაუფლებისა და მიტაცების ბლოკირებისას ადამიანს უვლინდება ჰიპერტონული დაავადება, სტენოკარდია, გულის ნევროზი, ხოლო ბავშვური დამოკიდებულების ბლოკირებისას კუჭის, ან თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება, წყლულოვანი კოლიტი, ბრონქიალური ასთმა. ალექსანდერი უშვებს შეშფოთების, დათრგუნული მტრული ზრახვის, საკუთარი ღირსების შეურაცხყოფის, დამოკიდებულების, საკუთარი არასრულფასოვნების გრძნობების და სხვა ფსიქოლოგიური მაჩვენებლების არსებობას. ყველა ფსიქოსომატიკური დაავადების დროს, მაგრამ არაერთი, ან რამდენიმე ფსიქოლოგიურ ფაქტორს აქვს მნიშვნელობა, არამედ დინამიკური კონფიგურაციის არსებობას, რომელშიც იგი ვლინდება. ფსიქოსომატური დაავადება, ანუ ვეგეტატიური ნევროზი არის ემოციების სიმბოლიზაცია, ან გამოხატულება და წარმოადგენს ორგანოს ფიზიოლოგიურ პასუხს ქრონიკულად არსებულ, ან პერიოდულად განმეორებად ემოციურ მდგომარეობაზე. შეკავებული მრისხანება იწვევს ცვლილებებს ძირითადად კარდიოვასკულურ სისტემაში, დაახლოების მოთხოვნილება და დახმარების მოძებნის ტენდენცია – კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში, ხოლო სპეციფიკური კონფლიქტები სექსუალურ სურვილებსა და დამოკიდებულების ტენდენციებს შორის – სასუნთქ სისტემაში. ზოგი აფექტი რეალიზდება უპირატესად სიმპათიკური ინერვაციის საშუალებით, სხვა აფექტები – პარასიმპათიკური ინერვაციით. აქედან პირველნი იწვევენ ისეთ დაავადებებს, როგორიცაა ჰიპერტონული დაავადება, ართრიტები, შაკიკი, დიაბეტი, ჰიპერთირეოზი, მეორენი კი – ისეთ დაავადებებს, როგორც წყლულოვანი დაავადება, ბრონქიალური ასთმა, წყლულოვანი კოლიტი.

ემოციური სპეციფიკურობის, ანუ ფსიქიკური დარღვევებისას შინაგანი ორგანოების, ანუ ორგანოთა სისტემების შერჩევითი დაზიანების კონცეფცია, რომელიც ალექსანდერმა ჩამოაყალიბა, დიდი ხანია იწვევს ფსიქოანალიტიკოსების და ფსიქოსომატიკოსების ყურადღებას. ალექსანდერსა და მის თანამშრომლებს აწუხებთ კითხვა: არაცნობიერ სფეროში შეღწეული აგრესიული ლტოლვები ერთ შემთხვევაში რატომ იწვევენ სისხლძარღვების ქრონიკულ ჰიპერტონუსს, ჰიპერტონულ დაავადებას, ხოლო სხვა შემთხვევაში –

ტაქიკარდიას, ნახშირწყლების ცვლის დარღვევას, ან დიარეას, ბრონტულ ასთმას და ა.შ.

ფ. ალექსანდერი ამ პრობლემის ანალიზს საფუძვლად უდებს ფროიდულ წარმოდგენას არაცნობიერზე. ანალოგიურად, გარკვეული პათოგენური მიკრობებისა და ვირუსებისა, რომლებიც ორგანიზმში იწვევენ განსაზღვრული ორგანოების სპეციფიკურ დაზიანებებს, ალექსანდერი თვლის, რომ განსაზღვრულ ემოციურ კონფლიქტებსაც გააჩნიათ მიმართება გარკვეული ორგანოების მიმართ.

ალექსანდერი შეცდომად მიიჩნევს ცალკეული დაავადებების გამოყოფას, როგორც ფსიქოსომატიკურების, რადგან ყველა დაავადება გარკვეულწილად ფსიქოსომატიკურია. ორგანიზმში მიმდინარე ყველა პროცესი, მისი აზრით, პირდაპირ, თუ ირიბად იმყოფება ფსიქოლოგიური გამღიზიანებლის გავლენის ქვეშ, რადგან მთელი ორგანიზმი შეადგენს ერთ მთლიანს, რომლის ყველა ნაწილი ერთმანეთთან დაკავშირებულია. ამიტომ ფსიქოსომატიკური პროცესი შეიძლება აღმოჩენილ იქნას ყოველ სიმპტოკომპლექსში, რომელსაც ადგილი აქვს ცოცხალ ორგანიზმში. ამ პროცესის ასეთი უნივერსალური გაგება ალექსანდერს უფლებას აძლევს ისაუბროს მედიცინაში ფსიქოსომატიკურ ერაზე. ალექსანდერის თვალსაზრისს იზიარებს ზისკინდი (1954), რომელიც თვლის, რომ ფსიქოლოგიური ფაქტორები უნივერსალურია და შეიძლება იყოს ნებისმიერი დაავადების დროს. ამიტომ ფსიქოსომატიკური მედიცინის სფეროში მისი წარმომადგენლები რთავენ ინფექციურ და ბავშვთა დაავადებებს, ქირურგიულ, კანის, ვენერიულ, გინეკოლოგიურ, სექსუალურ დაავადებებს. აგრეთვე სხვადასხვა შინაგან დაავადებებს – სასუნთქი სისტემის, კარდი-ვასკულარული სისტემის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის. საიმონსმა (1954) ჩაატარა კიბოვანი დაავადების ფსიქოსომატიკური ანალიზი და მივიდა დასკვნამდე, რომ ემოციური განცდები წარმოადგენენ კიბოს მიზეზს და ამიტომ კიბო უნდა მიეკუთვნოს ფსიქოსომატიკურ დაავადებებს. ამ აზრს მრავალი ავტორი იზიარებს.

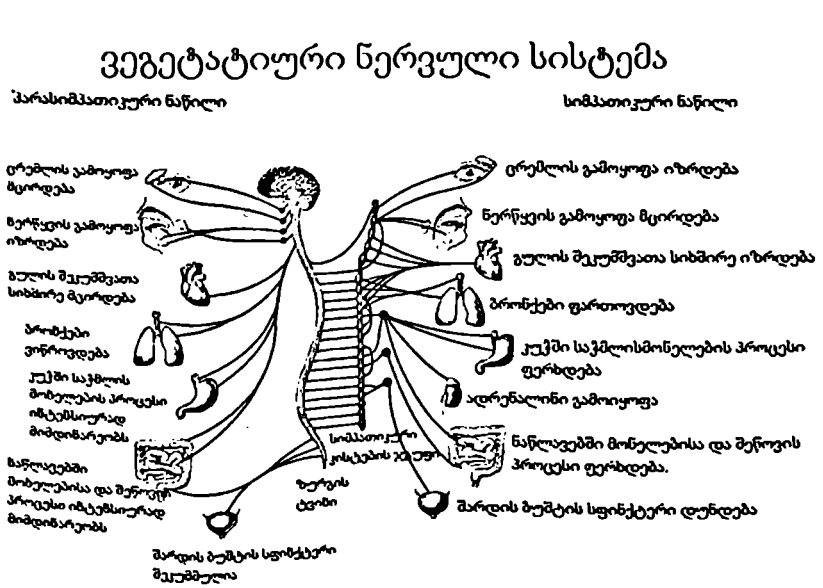
ამასთან დაკავშირებით ვეისის და ინგლისის ცნობილ წიგნში „ფსიქოსომატიკური მედიცინა“ (1950) აღნიშნულია, რომ ფსიქოსომატიკა არის თვალსაზრისი, რომელიც მედიცინის ყველა ასპექტისათვის გამოსადეგია.

როდესაც ჩვენ ვლაპარაკობთ არაცნობიერ ფსიქიკაზე, დათრგუნულ სტრესსა და ლტოლვებზე, ვეგეტონევროზებზე, საკითხი დგება ამ პრობლემების ფიზიოლოგიური ასპექტის შესახებ. თავად

სახელწოდება „ვეგეტონევროზი“, რომელიც ფ. ალექსანდერმა შემოიღო, მიგვითითებს ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე, რომელიც ფსიქოსომატიკურია და ორგანული დაავადების წარმოქმნაში მნიშვნელოვან ფუნქციას ასრულებს. ცხადია, მედიცინისათვის მნიშვნელოვანია მთელი ის მექანიზმები და ფუნქციები, რაც დაკავშირებულია ნერვული სისტემის ამ ნაწილთან ორგანული დაავადებების პათოგენეზის თანამედროვე კვლევების კონტექსტში.

§ 8. ვეგეტატიური ნერვული სისტემა

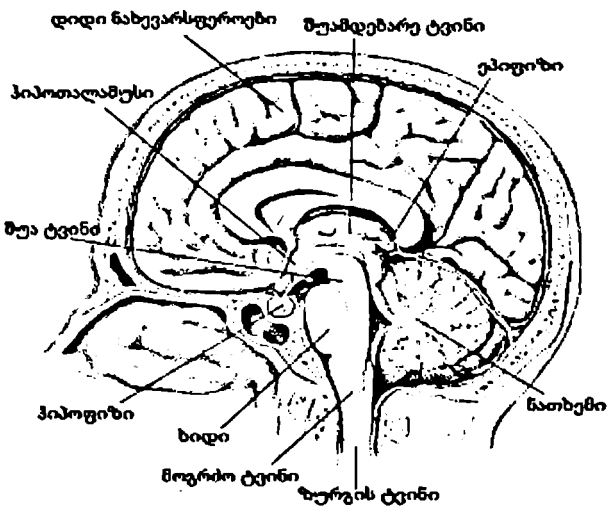
ვეგეტატიური ნერვული სისტემა ნერვული სისტემის განყოფილებაა, რომელიც არეგულირებს შინაგან ორგანოებს, შინაგანი და გარე რეკრეციის ჯირკვლებსა, სისხლძარღვოვან და ლიმფურ სისტემას. თამაშობს წამყვან როლს ორგანიზმის შინაგანი გარემოს მუდმივობის რეაქციების რეგულირებაში.



სურ. 4. ვეგეტატიური ნერვული სისტემა

ანატომიურად და ფუნქციონალურად ვეგეტატიური ნერვული სისტემა იყოფა სიმპათიკურ, პარასიმპათიკურ და მეტასიმპათიკურ ნაწილებად. სიმპათიკური და პარასიმპათიკური ცენტრები იმყოფება ჰიპოთალამური ცენტრების კონტროლქვეშ.

ჰიპოთალამუსი მცირე უბანი შუამდებარე ტვინში, რომელიც შეიცავს ნეირონების გროვებს (30-მდე ბირთვს), რომლებიც არეგულირებენ ტვინის ნეიროენდოკრინულ ქმედებას და ორგანიზმის ჰამეოსტაზს. ჰიპოთალამუსი დაკავშირებულია ნერვული გზებით ცენტრალური ნერვული სისტემის თითქმის ყველა უბანთან – ქერქთან, ჰიპოკამპთან, ნუშისებრ სხეულთან, ნათხემთან, ტვინის ღეროსთან და ზურგის ტვინთან. ჰიპოფიზთან ერთად ჰიპოთალამუსი ქმნის ჰიპოთალამურ-ჰიპოფიზურ სისტემას, რომელშიც ჰიპოთალამუსი მართავს ჰიპოფიზის ჰორმონების გამოყოფას და წარმოადგენს ცენტრალურ დამაკავშირებელ რგოლს ნერვულ და ენდოკრინულ სისტემებს შორის.



სურ. 5. ჰიპოთალამურ-ჰიპოფიზური სისტემა

ჰიპოთალამუსი მართავს ადამიანის ენდოკრინულ სისტემას, მისი ნეირონების მიერ გამოყოფილი ნეიროენდოკრინული ტრანსმისიერების – ლიბერინების და სტატინების საშუალებით, რომლებიც შესაბამისად ასტიმულირებენ, ან თრგუნავენ ჰიპოფიზის ჰორმონების გამოყოფას. ენდოკრინული და ვეგეტატიური ნერვული

სისტემის საშუალებით ჰიპოთალამუსი აკონტროლებს ორგანიზმის მრავალ სასიცოცხლო პარამეტრს – სხეულის ტემპერატურას, მჟავა-ტუტოვან ბალანსს, ენერგეტიკულ ბალანსს, და მთლიანობაში ორგანიზმის ჰომეოსტაზს, რაც გამოიხატება მის უნარში, შეინარჩუნოს შინაგანი გარემოს მუდმივობა გარე პირობების დიდი ცვლილებების დროსაც კი.

გარდა ამისა ჰიპოთალამუსით კონტროლდება ორგანიზმის ქცევა, მეხსიერება, ემოციები, ინსტინქტები, გამრავლება, ზრუნვა შთამომავლობაზე და ა.შ.

ვეგეტატიური ნერვული სისტემა შედგება ცენტრალური და პერიფერული ნაწილისაგან. ცენტრალურ ნაწილს ყოფენ სეგმენტარულ და სეგმენტარულზედა ნაწილებად. ყველა წარმონაქმნი, რომელიც სეგმენტარულზედა განყოფილებაშია, წარმოადგენს ჰიპოთალამუს-ლიმბურ-რეტიკულურ კომპლექსს. სეგმენტარულ ცენტრალურ ნაწილს წარმოქმნის ნეირონის სხეულები, რომლებიც იწყება ზურგის და თავის ტვინში. ამ წარმონაქმნებს ეწოდება ვეგეტატიური ბირთვები. ბირთვებიდან გამოსული ნერვული ბოჭკოები – ვეგეტატიური განგლიები, რომლებიც ცენტრალური ნერვული სისტემის ფარგლებს სცილდება და ნერვული გროვები შინაგანი ორგანოების კედლებში წარმოქმნიან ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პერიფერიულ ნაწილს.

სიმპათიკური ბირთვები განლაგებულია ზურგის ტვინში, მკერდისა და წელის სეგმენტების გვერდითი რქებიდან. მისგან გამომავალი ნერვული ბოჭკოები სრულდება ზურგის ტვინის გარეთ სიმპათიკურ კვანძებში, რომელთაგან იწყება ნერვული ბოჭკოები. ეს ბოჭკოები უერთდება ყველა ორგანოს. სიმპათიკური ნერვული სისტემა აქტივიზირდება სტრესული რეაქციის დროს. პრეგანგლიური ბოჭკოების ძირითადი მედიატორია – აცეტილხოლინი, პოსტგანგლიურის-ნორადრენალინი. პარასიმპათიკური კვანძები ძევს შუა და მოგრძო ტვინში და ზურგის ტვინის გავის ნაწილში, II-IV სეგმენტების დონეზე, რუხი ნივთიერების გვერდით რქებში. ნერვული ბოჭკოები გამომავალი მოგრძნო ტვინის ბირთვებიდან შედის ცთობილი ნერვის შემადგენლობაში. ზურგის ტვინის გავის ნაწილიდან გამოსული ნერვული ბოჭკოები ანერვირებს ნაწლავებს, გამომყოფ სისტემას, მისი ძირითადი ნეირომედიატორია აცეტილხოლინი.

ვეგეტატიური ნერვული სისტემა მთლიანობაში ანერვირებს უკლებლივ ყველა ორგანოს, მაგრამ სიმპათიკური და პარასიმპათიკურ სისტემების მოქმედება უმეტეს შემთხვევაში საპირისპიროა.

ცხრილი 3.

ორგანოები	სიმპათიკური სისტემის გავლენა	პარასიმპათიკური სისტემის გავლენა
გული	ამაღლებს გულის შეკუმშვების სიხშირეს და ძალას	ამცირებს გულის შეკუმშვების რიცხვს და ძალას
არტერიები	აფართოებს არტერიებს	აფართოებს სასქესო ორგანოებს და ტვინის არტერიებს, ავიწროებს კორონარულ და ფილტვის არტერიებს.
ნაწლავები	თრგუნავს ნაწლავების პერისტალტიკას და საჭმლის მომნელებელი ფერმენტების გამოყოფას	აძლიერებს ნაწლავების პერისტალტიკას და ასტიმულირებს საჭმლის მომნელებელი ფერმენტების გამომუშავებას
სანერწყვე ჯირკვლები	თრგუნავს ნერწყვის გამოყოფას	ასტიმულირებს ნერწყვის გამოყოფას
შარდის ბუშტი	ადუნებს შარდის ბუშტს	კუმშავს საშარდე ბუშტს
ბრონქები და სუნთქვა	აფართოებს ბრონქებსა და ბრონქიოლებს, აძლიერებს ფილტვების ვენტილაციას	ავიწროებს ბრონქებს და ბრონქიოლებს, ამცირებს ფილტვების ვენტილაციას.
თვალის გუგა	აფართოებს გუგებს	ავიწროებს გუგებს
საოფლე ჯირკვლები	სეკრეციის გაძლიერება	სეკრეციის შესუსტება

ენდოკრინული სისტემა. ჰუმორალური რეგულაციის ძირითადი ფაქტორებია ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებები – ჰორმონები. ისინი გამოიყოფა ენდოკრინული ჯირკვლებით, რომლებიც ორგანიზმში ქმნის ენდოკრინულ სისტემას. ენდოკრინული და ნერვული სისტემა მჭიდროდ ურთიერთქმედებენ რეგულარულ ქმედებებში. მათ შორის სხვაობა მდგომარეობს მხოლოდ ერთში, რომ ენდოკრინული სისტემა აკონტროლებს უფრო ნელა და ხანგრძლივად მიმდინარე პროცესებს. ნერვული სისტემა მართავს სწრაფი რეაქციებით, რომლის ხანგრძლივობა შეიძლება გაიზომოს მილისეკუნდებში.

ჰორმონები გამომუშავდება განსაკუთრებულ ჯირკვლებში,

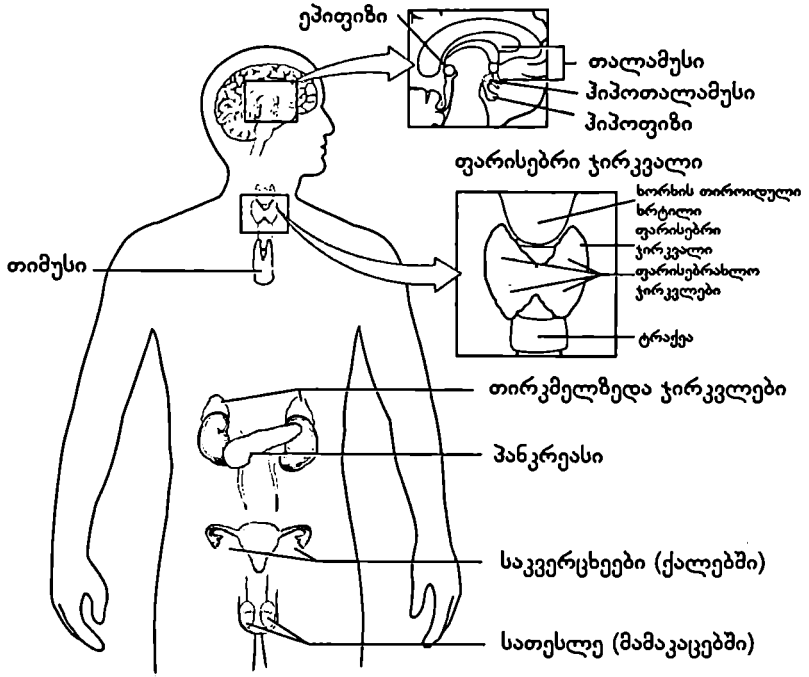
რომლებიც მდიდრად არის მომარაგებული სისხლძარღვები. ამ ჯირკვლებს არა აქვთ გამოსავალი სადინრები და მათი ჰორმონები გამოიყოფა უშუალოდ სისხლში, ხოლო შემდგომ მოედინება მთელ სხეულში და ახორციელებს ყველა ფუნქციის ჰუმორალურ რეგულაციას: ისინი ასტიმულირებენ, ან თრგუნავენ ორგანიზმის ცხოველმოქმედებას. ახდენენ გავლენას მის ზრდაზე და განვითარებაზე, ცვლიან ნივთიერებათა ცვლის ინტენსიობას. გამოსავალი სადინრების არქონის გამო ამ ჯირკვლებს ეწოდება შინაგანი სეკრეციის, ანუ ენდოკრინული ჯირკვლები, განსხვავებით გარესეკრეციის, კუჭ-ნაწლავის, საოფლე, ცხიმოვანი ჯირკვლებისაგან, რომელთაც აქვთ გამოსავალი სადინრები.

ცხრილი 4. ენდოკრინული სისტემა

ჯირკვლები	გამოყოფილი ჰორმონები	ფუნქციები
ჰიპოთალამუსი	ლიბერინები და სტატინები	რეგულაცია ჰიპოფიზალური ჰორმონების სეკრეციის
ჰიპოფიზი	ტროპული ჰორმონები	რეგულაცია ფარისებრი, სასქესო და თირკმელზედა ჯირკვლების მოქმედების
	ზრდის ჰორმონი	ორგანიზმის ზრდის რეგულაცია, ცილოვანი სინთეზის სტიმულაცია
	(ვაზოპრესინი) ანტიდიურეტიკული ჰორმონი	მოქმედებს შარდის გამოყოფის ინტენსიობაზე, არეგულირებს ორგანიზმის წყლის გამოყოფილ რაოდენობაზე
ფარისებრი ჯირკვალი	თირეოიდული (იოდშემცველი) ჰორმონი-თიროქსინი და ა. შ.	ამაღლებს ენერგეტიკული ცვლის ინტენსიობას და ორგანიზმის ზრდას, რეფლექსის სტიმულაციას.
	კალციტონინი	აკონტროლებს კალციუმის ცვლას ორგანიზმი, ახდენს ეკონომიას ძვლებში.
ფარისებრახლო ჯირკვალი	პარათჰორმონი	არეგულირებს კალციუმის რაოდენობას სისხლში

კუჭქვეშა ჯირკვალი (ლანგერჰანსის კუნძულაკები)	ინსულინი	ადაბლებს გლუკოზის დონეს სისხლში, ასტიმულირებს გლუკოზის გარდაქმნას გლიკოგენად შესანახად, აჩქარებს გლუკოზის ტრანსპორტს უჯრედში (გარდა ნერვული უჯრედების).
	გლუკაგონი	ამაღლებს გლუკოზის რაოდენობას სისხლში, ასტიმულირებს სწრაფ დახლეჩას გლიკოგენისა გლუკოზამდე ღვიძლში და გარდაქმნის ცილებს და ცხიმებს გლუკოზად.
თირკმელზედა ჯირკვლები	ტვინის შრე ა) ადრენალინი ბ) ნორადრენალინი	ამაღლებს გლუკოზის რაოდენობას სისხლში, (მოდინება ღვიძლიდან ენერგეტიკული დანახარჯის დასაფარად). ასტიმულირებს გულის ცემას, სუნთქვის აჩქარებას, სისხლის წნევის აწევას.
	ქერქის შრე ა) გლუკოკორტიკოიდები(კორტიზონი)	ერთდროულად მომატება გლუკოზისა სისხლში და გლიკოგენის სინთეზისა ღვიძლში, მოქმედებს ცილოვან და ცხიმოვან ცვლაზე (ცილების დახლეჩა), მდგრადობა სტრესის მიმართ, ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება.
	ბ) ალდოსტერონი	მომატება ნატრიუმისა სისხლში, დაგვიანება სითხისა ორგანიზმში, სისხლის წნევის მომატება
სასქესო ჯირკვლები	ესტროგენები (ქალური სასქესო ჰორმონები), ანდროგენები(მამასქესო ჰორმონები)	მომატება ნატრიუმისა სისხლში, დაგვიანება სითხისა ორგანიზმში, სისხლის წნევის მომატება

შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლებს განეკუთვნება: ჰიპოფიზი, ფარისებრი ჯირკვალი, ფარისებრახლო ჯირკვლები, თირკმელზედა ჯირკვალი, კუჭქვეშა ჯირკვლის კუნძულოვანი ნაწილი, სასქესო ჯირკვლების შიგა რეკრეციული ნაწილი, თიმუსი.



სურ. 6. შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლები

ჰიპოფიზი – ტვინის ქვედა დანამატი, შინაგანი სეკრეციის ერთ-ერთი ცენტრალური ჯირკვალი. ჰიპოფიზი შედგება სამი წილისაგან: წინა – ადენოჰიპოფიზი, შუა და უკანა – ნეიროჰიპოფიზი. გარშემორტყმულია საერთო კაფსულით შემაერთებელი ქსოვილისაგან. ჰიპოფიზი ზომით მცირე ჯირკვალია, იწონის 1 გრამზე ნაკლებს, მაგრამ ძალიან მნიშვნელოვან ფუნქციებს ასრულებს. ადენოჰიპოფიზი გამოიმუშავებს 6 უმნიშვნელოვანეს ჰორმონს, რომლებიც არეგულირებენ პერიფერიულ ენდოკრინული ჯირკვლების სეკრეტორულ აქტიურობას.

I. თირეოტროპული ჰორმონი – აკონტროლებს ფარისებრ ჯირკვალს.

II. ადენოკორტიკოტროპული ჰორმონი – აკონტროლებს თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვან ნივთიერებას.

III. სიმატოტროპული ჰორმონი – ზრდის ჰორმონი, ზრდის და ძვლის, ხრტილების, კუნთების განვითარებას ასტიმულირებს.

IV. ლაქტოტროპული ჰორმონი – პროლაქტინი და ორი გონადოტროპული ჰორმონი.

V. ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონი – აკონტროლებს საკვერცხეებში ფოლიკულების და ესტროგენების სეკრეციას, სათესლეში სპერმატოგენეზს.

VI. მალიუთეინიზირებელი ჰორმონი – ქალებში ფოლიკულების სიმწიფეს ასტიმულირებს, კაცებში ტესტოსტერონის გამომუშავებას და სპერმატოგენეზს.

ნეიროჰიპოფიზი თავად არ გამოყოფს ჰორმონებს, მასში გროვდება ჰიპოთალამუსის ჰორმონები – ვაზოპრესინი და ოქსიტოცინი და გამოიყოფა სისხლში.

ფარისებრი ჯირკვალი. იგი იოდის შემცველი ენდოკრინული ჯირკვალია. გამოყოფს 2 ჰორმონს – თიროქსინს (T_3) და ტრიიოდთირონინს (T_4), აკოტროლებს ზრდის, გონებრივი და სქეობრივი განვითარების, ნივთიერებათა ცვლის პროცესებს. ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების უკმარობა იწვევს ჰიპოთირეოზს (მიქსედემას). აღინიშნება ასთენია, შეშუპებები. ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების სიჭარბე იწვევს ბაზედოვის დაავადებას. ფარისებრი ჯირკვალი ამ დროს იზრდება ზომაში და ჩიყვის სახით ვლინდება კისერზე. გარდა ამისა, ფარისებრი ჯირკვალი გამოყოფს ჰორმონ კალციტონინს, რომელიც ძვლის ზრდას და კალციუმის და ფოსფატების შემცველობას აკონტროლებს.

ფარისებრახლო ჯირკვლები. 4 პატარა ზომის ჯირკვალი, რომლებიც განლაგებულია ფარისებრი ჯირკვლის უკანა ზედაპირზე. გამოყოფენ პარათირეოდულ ჰორმონს – პარათჰორმონს, არეგულირებს კალციუმის შემცველობას ძვალში, საჭიროების შემთხვევაში გამოჰყავს იგი ძვლოვანი ქსოვილიდან სისხლში. ახასიათებს კალციტონინის ანტაგონისტური მოქმედება.

კუჭქვეშა ჯირკვალი. ზომით დიდი (12-30 სმ სიგრძის) ენდოკრინული ჯირკვალია, ახასიათებს როგორც ეგზო, ისე ენდოკრინული ფუნქცია. გამოყოფს პანკრეატულ წვენს თორმეტგოჯა ნაწლავის სანათურში და ჰორმონებს უშუალოდ სისხლში. შიგა სეკრეციის ფუნქციას ასრულებს კუჭქვეშა ჯირკვლის კუნძულოვანი ნაწილი, რომელიც გამოყოფს რამდენიმე ტიპის პოლიპეპტიდურ ჰორმონს.

– ალფა-უჯრედები – გლუკაგონს (ნახშირწყლოვანი ცვლის რეგულატორი, ინსულინის ანტაგონისტი).

– ბეტა-უჯრედები – გამოყოფენ ინსულინს (ნახშირწყლოვანი ცვლის რეგულატორი, ადაბლებს გლუკოზის დონეს სისხლში).

– დელტა-უჯრედები – გამოყოფენ სამატოსტანინს (მრავალი უჯრედის სეკრეციას თრგუნავს).

– pp-უჯრედებში – გამოყოფენ პანკრეატული პოლიპეპტიდს (თრგუნავს კუჭქვეშა ჯირკვლის სეკრეციას და ასტიმულირებს კუჭის წვენის სეკრეციას).

– ეპსილონ უჯრედები – გამოყოფენ გრელინს (შიმშილის ჰორმონი – ასტიმულირებს მადას).

თირკმელზედა ჯირკვლები. წყვილი ჯირკვალი, რომლებიც განლაგებულია თირკმელების ზედა კიდესთან. თირკმელთან ერთად დაფარულია ცხიმოვანი კაფსულით. მათში გამოყოფენ ქერქოვან, უფრო ნათელ შრეს და ტვინოვან, რუხისფერ შრეს. ქერქოვანი ნივთიერება გამოიმუშავებს მინერალკორტიკოიდებს და გლუკოკორტიკოიდებს. მინერალკორტიკოიდები (ძირითადი ჰორმონი ალდოსტერონი) არეგულირებს იონურ ცვლას უჯრედებში და იცავს მათ ელექტროლიტურ წონასწორობას. გლუკოკორტიკოიდები (მაგ. კორტიზოლი) ასტიმულირებს ცილების დაშლას და ნახშირწყლების სინთეზს. ტვინოვანი ნივთიერება გამოყოფს კატექოლამინის ჯგუფის ჰორმონს – ადრენალინს, რომელიც აკონტროლებს სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსს. მისი დონის მომატება ხდება სტრესის დროს, რაც იწვევს გულის ცემის სიხშირის მომატებას, სისხლძარღვების სპაზმს, კუნთების დაძაბვას, გუგების გაფართოებას. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქს აკონტროლებს ცენტრალური ნერვული სისტემა, ტვინოვანს – პერიფერიული.

გონადები. სასქესო ჯირკვლებია-მამაკაცის სათესლეები და ქალის საკვერცხეები. სათესლეები გამოყოფენ მამაკაცურ ჰორმონებს – ანდროგენებს. საკვერცხეები ქალის – ესტეროგენებს და უზრუნველყოფენ ადამიანის მომწიფებას, სქესობრივ აქტიურობას, შარდ-სასქესო ნიშნების ჩამოყალიბებას.

ეპიფიზი. პატარა ზომის ჯირკვალი, განლაგებულია შიგა ტვინის მხედველობის ბორცვზე. მისი ფუნქცია საბოლოოდ არ არის შესწავლილი. გამოყოფს ჰორმონ მელოტონინს, რომელიც მონაწილეობს „ძილი-სიფხიზლის“ ბიორითმის რეგულაციაში. ცნობილია, რომ მკვეთრი სინათლე აბლოკირებს მელოტონინის სეკრეციას, სიბნელეში კი მისი სეკრეცია ნარჩუნდება. შესაძლოა აგრეთვე გავ-

ლენას ახდენს ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზურ ჰორმონებზე და იმუნურ სისტემაზეც. მელოტონინის ტრანსფორმაციის შედეგად წარმოიქმნება ეპიფიზის კიდევ ერთი ჰორმონი – ადრენოგლომერულოტროპინი ასტიმულირებს ალდოსტერონის გამოყოფას.

ეპიფიზის ცნობილ ზოგად ფუნქციებს მიეკუთვნება:

–ზრდის ჰორმონების გამოყოფის დართგუნვა

–სქესობრივი განვითარება და ქცევის დათრგუნვა

–სიმსივნეების განვითარების დათრგუნვა

–გავლენა სექსუალურ ქცევაზე და მომწიფებაზე. ბავშვებს ეპიფიზი უფრო დიდი ზომისა აქვთ. სქესობრივი სიმწიფის მიღწევისას მელოტონინის გამოყოფა მცირდება.

მეცნიერები ეპიფიზს განსაკუთრებულ ფუნქციას ანიჭებდნენ. ინდოელი იოგი რამაჩრაკა წიგნში „ინდოელი იოგების მსოფლმხედველობის საფუძვლები“ (1907) წერს: „რაც შეეხება ტელეპატიურ ფიზიკურ ორგანოს, რომელთა საშუალებით ტვინი ღებულობს აზრობრივ რხევებს, ანუ ტალღებს, რომელიც სხვა ადამიანის ტვინიდან მოდის. ეს ორგანო წარმოადგენს ქალას ცენტრში პირდაპირ ხერხემლის ღეროს წვეროს ზევით მოთავსებულ მცირე სხეულს, ან მოწითალო-მორუხო ფერის ჯირკვალს, რომელიც კონუსის ფორმისაა, მიმაგრებულია ტვინის პარკუჭის მესამე ფუძეზე, ნათხემის წინ. ჯირკვალი შედგება ნერვული ნივთიერებისაგან, რომელიც შეიცავს სხეულებს, ნერვული უჯრედის მსგავსს და შემცველ და კიროვანი ნაწილაკების მცირე გროვებს, რომელსაც ტვინის სხეულს უწოდებენ. ეს ჯირკვალი ცნობილია დასავლური მეცნიერებისათვის „გირჩისებრი“ ჯირკვლის სახით, რაც შეესაბამება მის ფორმას – იგი ნაძვის გირჩის მსგავსია. დასავლელი მეცნიერები მუდმივად თვლიდნენ, რომ ამ ორგანოს ფუნქცია შეუსწავლელია. ზოგიერთი ანატომი აღნიშნავს იმ ფაქტს, რომ ეს ორგანო ბავშვებში უფრო დიდია, ვიდრე მოზრდილებში და ქალებს უფრო განვითარებული აქვთ, ვიდრე მამაკაცებს, რაც ღირსშესანიშნავია. იოგებმა უკვე საუკუნეების წინ იცოდნენ, რომ ეს გირჩისებრი ჯირკვალი... ტელეპატიური ურთიერთობის ორგანოა“.

მართლაც, ეპიფიზის სტრუქტურა ბევრ კითხვას ბადებს. ზოგი მეცნიერი ეჭვქვეშ აყენებს მის ენდოკრინულ ფუნქციას. ეპიფიზი არის ზომით ძალიან პატარა (12X8X4 მმ), მაგრამ გააჩნია უხვი სისხლმომარაგება. შეიცავს პიგმენტ მელანინს (მღებავი ნივთიერება) და აქვს წილობრივი აღნაგობა (თვალის ბადურის მსგავსი), რაც მოწმობს მის განსაკუთრებულ ფუნქციაზე.

არსებობს მოსაზრება, რომ ეპიფიზი მესამე თვალის რუდიმენტური ნარჩენია. შესაძლოა, ეპიფიზის ნერვულ უჯრედებს დღემდე აქვთ შენარჩუნებული მხედველობითი უნარი, მით უფრო, რომ ნერვული ტრაქტებით ისინი უერთდებიან ტვინის კეფის წილებს, სადაც განგლაგებულია მხედველობითი ცენტრები. ეპიფიზის მიერ მელანინის პროდუქციის კორელაცია სინათლესთან და ბიორიტმში მონაწილეობა ამასვე ადასტურებს. ეპიფიზის ტელეპატიური ფუნქცია ღირსშესანიშნავია და შემდგომ კვლევებს საჭიროებს.

თიმუსი. იგი არის იმუნური სისტემის ცენტრალური ორგანო, მასში ხდება იმუნური სისტემის T-უჯრედების მომწიფება, დიფერენცირება და იმუნოლოიდური „სპეციალიზაცია". თიმუსი გამოყოფს ჰორმონებს – თიმოზინს, ტიმლინს, თიმოჰოეცინს. ზრდის ინსულინისმაგვარ ფაქტორს-1-4, თიმუსის ჰუმორალურ ფაქტორს – თითოეული მათგანი არის პოლიპეპტიდი. თიმუსის ჰიპოფუნქციის დროს დაბლდება იმუნიტეტი, რადგან მცირდება სისხლში T-ლიმფოციტების რაოდენობა.

თიმუსის ფუნქციის რეგულაცია ძირითადად ხორციელდება თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰორმონებით – გლუკოკორტიკოიდებით.

ყველა შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლის მუშაობას არეგულირებს ცენტრალური ნერვული სისტემა, რომელშიც არის რიგი ცენტრები, დაკავშირებული ჯირკვლების ფუნქციასთან. თავის მხრივ ჰორმონები ზემოქმედებენ ნერვულ სისტემაზე. ურთიერთქმედების დარღვევა ამ ორ სისტემას შორის იწვევს ორგანოების და მთლიანად ორგანიზმის ფუნქციის სერიოზულ დარღვევას. შესაბამისად, ნერვული და ჰუმარული სისტემების ურთიერთქმედება ადამიანის ორგანიზმის მთლიანობის უზრუნველმყოფი ნეიროჰუმორული რეგულაციაა.

§ 9. საერთო ადაპტაციური სინდრომი და დაცვითი რეაქციები

ჯერ კიდევ ჰიპოკრატე ამტკიცებდა, რომ ავადმყოფობა არამარტო ტანჯვაა, არამედ იმავდროულად შრომა, შემართება, ბრძოლა ნორმალური მდგომარეობის აღდგენისათვის. ავადმყოფი ორგანიზმის დაცვითი რეაქცია მდგომარეობს ორგანიზმის შინაგანი გარემოს დარღვეული წონასწორობის (კ. ბერნარი), ან ჰომეოსტა-

ტიკური წონასწორობის (ვ. კენონი) აღდგენის ცდებში. სტრესი – დარღვეული ჰომეოსტაზის აღდგენის ცდაა.

დასავლეთში ფართოდაა გავრცელებული თეორია „Stress"-ზე და „არასპეციფიკურ (ზოგად და ადგილობრივ) ადაპტაციურ სინდრომზე", რომელიც წამოაყენა კანადელმა ენდოკრინოლოგმა ჰანს სელიემ (1936).

სტრესი წარმოადგენს ძლიერ და ხანგრძლივ ფსიქოლოგიურ დაძაბულობას, რომელიც ექმნება ადამიანს მისი ნერვული სისტემის ემოციური დატვირთვისას. სტრესი ახდენს ადამიანის ქმედების დეზორგანიზაციას, არღვევს მის ქცევის ნორმალურ მიმდინარეობას.

სიტყვა სტრეს- ინგლისური ენიდანაა შემოსული (Stress) და ნიშნავს მოქმედებას, დაძაბულობას, გარეზემოქმედებას, ძალისხმევას.

სტრესი წარმოადგენს ორგანიზმის მიერ მდგრადობის შენარჩუნების უნარს მასზე უარყოფითი ზემოქმედებისას. სელიეს მიერ სტრესზე სწავლების შექმნის მთავარი მიზანი იყო ადამიანის არახელსაყრელი ფაქტორებისაგან დაცვის პრობლემა.

1936 წელს ჟურნალ „Nature"-ში გამოქვეყნდა ჰ. სელიეს პატარა სტატია „სხვადასხვა დამაზიანებელი აგენტებით გამოწვეული სინდრომი", სადაც პირველად იყო სამედიცინო და ფიზიოლოგიური თვალსაზრისით გამოყენებული ტერმინი – სტრესი.

ჯერ კიდევ სტუდენტობის წლებში სელიემ მიაქცია ყურადღება იმ ფაქტს, რომ სხვადასხვა ინფექციურ დაავადებებს აქვს მსგავსი დასაწყისი: საერთო სისუსტე, მადის დაკარგვა, ტემპერატურა, შემცივნება, დამტვრეულობა და ტკივილები სახსრებში. ექსპერიმენტმა დაამტკიცა ახალგაზრდა მეცნიერის დაკვირვებები. მათ აჩვენეს, რომ არა მარტო ინფექციები, არამედ სხვა მავნე ზემოქმედება (სიცივე, დამწვრობა, ჭრილობა, მოწამლვა და ა.შ.) თითოეული მათგანისათვის სპეციფიკურ ცვლილებებთან ერთად იწვევს ტიპიურ ბიოქიმიურ, ფიზიოლოგიურ და ქცევით რეაქციებს. სელიემ უწოდა ამ ორგანიზმის მიერ ზემოქმედებაზე ვალდებულ ამ არასპეციფიკურ პასუხს – სტრესი.

თავდაპირველად სტრესის კვლევა ეხებოდა მის ფიზიოლოგიურ და ბიოქიმიურ რეაქციებს, თუმცა სტრესის ცნება დროთა განმავლობაში გაფართოვდა და მოიცვა არა მარტო ფიზიკური, არამედ ფსიქოლოგიური კვლევა, ხოლო სიტყვა სტრესით აღინიშნა

ორგანიზმის ის რეაქციებიც, რასაც იწვევს უარყოფითი ემოციების ზემოქმედება.

თავისთავად სტრესის არსებობა ორგანიზმში დაავადებას არ ნიშნავს. ყველა ცოცხალ ორგანიზმის გარკვეული დოზით სჭირდება სტრესი, რაც სტიმულს აძლევს ორგანიზმის ცხოველმოქმედების, გარემოსთან შეგუების და ადაპტაციის უნარს. სელიეს აზრით, სტრესისაგან სრული თავისუფლება სიკვდილის ტოლფასია, მაგრამ ზედმეტი დოზით და ხანგრძლივი დროის განმავლობაში სტრესის ზემოქმედება დამანგრეველია ორგანიზმისათვის.

სელიე გამოყოფს 2 სახის სტრესს: ეუსტრესს და დისტრესს. პირველი მათგანი დადებითი ემოციების დროს წარმოიქმნება, ახდენს ადამიანის შინაგანი რეზერვების მობილიზებას, აუმჯობესებს ფსიქიკურ და ფიზიოლოგიურ ფუნქციებს. დისტრესი უარყოფითი ემოციების გამოხატულებაა. თუმცა გარკვეული დოზით ადამიანს სჭირდება უარყოფითი ემოციებიც, მაგრამ მათი დიდი დოზა დამანგრეველ მოქმედებას ახდენს ორგანიზმზე, დეზორგანიზაცია შეაქვს ადამიანის ქცევაში, აუარესებს ფსიქოფიზიოლოგიურ ფუნქციების მიმდინარეობას.

სტრესის გამომწვევი შეიძლება იყოს სხვადასხვა ფაქტორებმა: პიროვნული, საწარმოო, საზოგადოებრივი, ეკოლოგიური, ქონებრივი, ფინანსური.

სტრესის წარმოქმნის დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს არამარტო ამ ფაქტორებს, არამედ თავად პიროვნების, მის შინაგან თავისებურებას.

რადგან ინდივიდებს შორის სხვაობა დიდია, რაც მათ კონსტიტუციურ თვისებებზე და აღზრდის გარემოზეა დამოკიდებული, მათ მიერ ამა თუ იმ სტრესის აღქმასა და გადახარშვაშიც სწორედ მათ პიროვნულ და ემოციურ მექანიზმზეა დამოკიდებული. მაგალითად, განათლებული და ინტელიგენტური პიროვნება შეიძლება სრულიად დაიბნეს ბრძოლის ველზე, ხოლო პროფესიონალი სამხედრო, რომელიც სიმაგრეს ავლენს ომის დროს, ასევე დეპრესიაში და სტრესის ქვეშ აღმოჩნდეს მისაღები გამოცდების, ან სამეცნიერო დისპუტების და კონფერენციების დროს. როგორც დ. უზნაძე ამტკიცებს, ყველა ადამიანს აქვს განწყობა რაღაც გარკვეული სფეროს მიმართ, რაშიც ის ძლიერია და თავს თავისუფლად გრძნობს. ცხადია, სხვა სფეროსთან შეჯახება ამ ადამიანში, გამოიწვევს უსუსურობის შეგრძნებას და სტრესს.

შესაბამისად, სწორედ ეს ფსიქოლოგიური განწყობა „ადამიანი – გარემო“ ურთიერთქმედების ბალანსირებას და წონასწორობას მიმართავს, რათა გარკვეული მიმართულებით ინდივიდუუმის ფსიქიკური და ფიზიკური რესურსების დახარჯვით მიაღწიოს მისი აქტუალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას. ნებისმიერი შეუთავსებლობა გარემო ფაქტორებსა და ადამიანის ფსიქოლოგიურ განწყობას შორის არღვევს „ადამიანი – გარემოს“ სისტემის ჰარმონიას და ხდება შფოთვის და ელდის წყარო. შფოთვა შეიძლება წარმოდგენილ იქნას, როგორც:

– გაურკვეველი საფრთხის შეგრძნება

– დიფუზური საფრთხის გრძნობა და შფოთვითი მოლოდინი

– გაურკვეველი მოუსვენრობა

ერთი მხრივ, შფოთვა ეს არის საფრთხის სიგნალი, რომელიც ახდენს ორგანიზმის ბრძოლისათვის მობილიზაციას, თამაშობს დაცვით და მოტივაციურ როლს, ხელს უწყობს ორგანიზმის ადაპტაციას გარემოსთან, მაგრამ მეორე მხრივ, ზედმეტმა და ინტენსიურმა შფოთვამ და სტრესმა შეიძლება დაარღვიოს ადამიანის ქცევითი ინტეგრაცია და ფსიქიკის ორგანიზაცია, მოშალოს ადაპტაციური ფუნქცია და ხელი შეუწყოს ორგანიზმის დაზიანებას.

ბერეზინი გამოყოფს შფოთვის რიგს, რომელიც წარმოადგენს არსებით ელემენტს ფსიქიკური ადაპტაციის პროცესში.

1. შინაგანი დაძაბულობის განცდა – არა აქვს მკვეთრად გამოხატული საფრთხის შეგრძნება, წარმოადგენს მისი მოახლოების სიგნალს, ქმნის მძიმე სულიერ დისკომფორტს;

2. ჰიპერესთეზიური რეაქციები – შფოთი იზრდება, ადრე ნეიტრალური სტიმულები ნეგატიურ ელფერს ღებულობს, იზრდება გაღიზიანებადობა.

3. საკუთრივ შფოთი – განსახილველი რიგის ცენტრალური ელემენტი. ვლინდება გაურკვეველი საფრთხის შეგრძნება. მახასიათებელი ნიშანია: შეუძლებელია საფრთხის ხასიათის. განსაზღვრა მისი წარმოქმნის დროის განსაზღვრა. ხშირად ხდება მისი არაადეკვატური ლოგიკური გადამუშავება, რის შედეგადაც კეთდება მცდარი დასკვნები.

4. შიში – შფოთვა, კონკრეტიზირებული გარკვეულ ობიექტზე. თუმცა, თავად ობიექტი შეიძლება არ იყოს მისი მიზეზი, სუბიექტს ექმნება წარმოდგენა, რომ შფოთის მოხსნა შეიძლება გარკვეული საშუალებით.

5. გარდაუვალი, მოახლოებული კატასტროფის შეგრძნება. მშფოთვარე განწყობების ინტენსიობის გაზრდა იწვევს სუბიექტში წარმოდგენას მოახლოებული მოვლენის თავიდან აცილების შეუძლებლობაზე.

6. მშფოთვარე – პანიკური აღგზნება – გამოწვეული სტრესული დეზორგანიზაციით, აღწევს მაქსიმუმს და მიზანმიმართული ქმედების შესაძლებლობა ქრება.

ფსიქიკური ადაპტაციის ეფექტურობა პირდაპირ არის დამოკიდებული 2 ძირითად ფაქტორზე: I – პიროვნების ინდივიდუალურ თვისებებზე; II – გარემო ფაქტორებზე და გარემოცვაზე, სადაც ყოფნა უხდება ინდივიდს

სტრესი არა მარტო ნერვული დაძაბულობაა სტრესორების ზემოქმედების საპასუხოდ, არამედ ორგანიზმის დაცვის შეგუებლობითი რეაქციაა. ადაპტაცია დინამიური პროცესია, რომლის საშუალებით ცოცხალი ორგანიზმების სისტემები მიუხედავად პირობების ცვალებადობისა, ინარჩუნებენ მდგრადობას, რაც აუცილებელია არსებობისათვის, განვითარებისათვის და გვარი გასაგრძელებლად სწორედ ადაპტაციის მექანიზმი, რომელიც ხანგრძლივი ევოლუციის პროცესში გამოუმუშავდა, უზრუნველყოფს ორგანიზმის არსებობის შესაძლებლობას გარემოს მუდმივად ცვალებად პირობებში.

ადაპტაციის პროცესის დახმარებით შესაძლებელი ხდება ჰომეოსტაზის შენარჩუნება ორგანიზმის გარემოსთან ურთიერთქმედებისას. ამასთან, ადაპტაციის პროცესები გულისხმობს არა მარტო ორგანიზმის ფუნქციონირების ომპტიმიზაციას, არამედ „ორგანიზმი – გარემოს“ სისტემაში ბალანსის დაცვას. ადაპტაციის პროცესი რეალიზდება მუდმივად, როცა „ორგანიზმი – გარემოს“ სისტემაში ჩნდება თვალსაჩინო ცვლილებები. ადაპტაცია უზრუნველყოფს ფიზიოლოგიური ფუნქციების და ქცევითი რეაქციების მაქსიმალურ ეფექტურობას, რადგან ორგანიზმი და გარემო იმყოფებიან არა სტატიკურ, არამედ დინამიურ წონასწორობაში, მათი შეფარდება მუდმივად იცვლება და შესაბამისად, მუდმივად უნდა ხორციელდებოდეს ადაპტაციის პროცესი.

დავუბრუნდეთ სტრესს. სტრესორი – აგენტია, რომელიც იწვევს სტრესის მდგომარეობას. სელიე ასხვავებს სისტემურ სტრესორს, როგორც განგაშის სტიმულს (აგენტი, რომელიც იწვევს საერთო ადაპტაციურ სინდრომს), და ტოპიკურ სტრესორს (გაღიზიანება, რომელიც ანთებას იწვევს). ტოპიკურ სტრესორზე ძირითად

სტრანდარტულ რეაქციას წარმოადგენს ანთება, სისტემურზე – საერთო ადაპტაციური სინდრომი. ეს უკანასკნელი წარმოადგენს სამფაზიან არასპეციფიკურ ადაპტაციურ (შემგუებლობით) რეაქციას, რომელიც შედგება განგაშის რეაქციისაგან, წინააღმდეგობის სტადიისაგან და გამოფიტვის სტადიისაგან.

განგაშის სტადია. განგაშის რეაქცია ნიშნავს ორგანიზმის დაცვითი რესურსების მობილიზაცას და იმავე დროს იმ ფუნქციების დათრგნვას, რომლებიც ორგანიზმის ამტანიანობაში სტრესორული ფაქტორის მოქმედების პერიოდში ნაკლებმმნიშვნელოვანია, კერძოდ, ზრდის, რეგენერაციის, საჭმლის მონელების, რეპროდუქციულ, ლაქტაციის ფუნქციებს. ეს სტადია ხასიათდება სხვადასხვა სტრუქტურების ფუნქციის დაძაბვით უკვე არსებული რეზერვების მობილიზაციის ხარჯზე. ორგანიზმი ემზადება სტრესულ ფაქტორთან შესაბრძოლებლად და თუ ეს რეზერვები საკმარისია, სწრაფად ვითარდება ადაპტაცია.

ნებისმიერი სტრესორის მოქმედება გადაეცემა უშუალოდ ექსტერო-ინტერორეცეპტორების და აფერენტული ნერვული გზების, ან ჰუმორული საშუალებით ცენტრალურ ნერვული სტრუქტურებში, რომლებიც მართავენ ორგანიზმის ადაპტაციურ მოქმედებას. ეს სტრუქტურები განლაგებულია თავის ტვინის ქერქში და ქერქქვეშა სტრუქტურებში, ტვინის ღეროს რეტიკულურ ფორმაციაში, ლიმფურ სისტემაში. ამ სტრუქტურებში ხორციელდება სტრესების მოქმედებით გამოწვეული ნერვული და ჰუმორული გავლენების ანალიზი, ხდება მათი ემოციური შეფერვა. ამ სტრუქტურებში ფორმირებული პასუხი გადაეცემა სხვადასხვა ორგანოს – სამიზნეებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ ორგანიზმში მოცემული სტრესისათვის დამახასიათებელი ცვლილებების განვითარებას. ეს ცვლილებები დაკავშირებულია სტრესის ხარისხთან და არასპეციფიკურ ძვრებთან, რომელსაც ადგილი აქვს ორგანიზმში ამ დროს. სელიეს აზრით, სწორედ ეს არასპეციფიკური ცვლილებები შეადგენს სტრესის არსს და ვლინდება საერთო ადაპტაციური სინდრომის დროს.

საერთო ადაპტაციური სინდრომის ფორმირებაში მთავარ როლს თამაშობს ჰიპოთალამუსი, რომლის აქტივაცია ხდება ნებისმიერი სტრესის მოქმედების დროს. ჰიპოთალამუსი – ეს არის ნერვული სისტემის ცენტრალური ორგანო, რომელიც სტრესის მოქმედებაზე ინფორმაციის მიღებისას ჩართავს მთელი სტრეს-სისტე-

მის მოქმედებას, კოორდინაციას უწევს ორგაგნიზმის ენდოკრინული, იმუნური და ქცევითი რეაქციების სტრესორზე.

როცა ინდივიდი ეჯახება სტრესორს, ჰიპოთალამუსი ააქტიურებს ენდოკრინულ სისტემას და ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემას. ეს აქტივაცია შეიძლება განხორციელდეს როგორც ნერვული, ისე ჰუმორული გზებით. ჰიპოთალამუსის წინა წილიდან პირდაპირი ნერვული გზით ხდება ჰიპოფიზის აქტივაცია, რომელიც გამოიმუშავებს ოქსიცოტინს და ვაზოპრინს. ამის გარდა, ჰიპოთალამუსის ეს წილი გამოიმუშავებს თირეოტროპულ რილიზინგ-ჰორმონს. ეს ჰორმონი, თავის მხრივ მოქმედებს ჰიპოფიზზე იმგვარად, რომ იწყება თირეოტროპული ჰორმონის გამომუშავება. ეს უკანასკნელი ჰუმორულად ააქტივებს ფარისებრ ჯირკვალს, რომელიც იწყებს თიროქსინის წარმოებას და გამოყოფს მას სისხლში.

ჰიპოთალამუსის უკანა წილი ვეგეტატიური ნერვული სისტემის სიმპათიკური განყოფილების საშუალებით ააქტივებს თირკმელზედა ჯირკვლების ტვინოვან შრეს, რომელიც იწყებს დიდი დოზით ადრენალინის და ნორადრენალინის გამომუშავებას და გამოყოფს სისხლში. ეს ჰორმონები წარმოადგენენ მეტაბოლურ ჰორმონებს, რადგან ააქტივებენ უშუალოდ უჯრედულ მეტაბოლიზმს.

ჰიპოთალამუსის წილი, სტრესტორის ზემოქმედების გაგრძელებისას, ნერვული გზით ზემოქმედების გარდა, ახდენს გავლენას ჰიპოფიზზე ჰუმორული გზით – აწარმოებს კორტიკოტროპულ რილიზინგ-ჰორმონს (ლიბერინებს), რომელიც მოქმედებს ჰიპოფიზზე, აიძულებს მას აწარმოოს ადრენოკარტიკოტრარული ჰორმონი. ეს ჰორმონი თავის მხრივ მოქმედებს თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვან შრეზე, ასტიმულირებს მის მიერ კორტიზოლის, კორტიკოსტერონის და ალდოსტერონის წარმოებას. კორტიზოლი „სტრესის ჰორმონია“, რომლის ძირითადი ფუნქცია შაქრის დონის ამაღლებაა სისხლში. კორტიზოლი მკვეთრად ამაღლებს უჯრედულ მეტაბოლიზმს, გვამზადებს სტრესთან ბრძოლისათვის. ალდოსტერონი ამაღლებს არტერიულ წნევას, უზრუნველყოფს ჟანგბადის და საკვები ნივთიერებების უსწრაფეს მიწოდებას ორგანიზმის სტრუქტურებისათვის.

ჰიპოთალამუსისა და სიმპათიკური ნერვული სისტემის აქტივაცია იწვევს აგრეთვე ენდორფინების და ენკეფალინების წარმოებას სტიმულაციის შესაბამისად ჰიპოფიზის შუა წილისა და თირკმელზედა ჯირკვლებიდან. ეს ოპოიდური პეპტიდები ღებულობენ მონაწილეობას ცენტრალური ნერვული სისტემის იმ ნეირონული

სტრუქტურების აქტივობით რეგულაციაში, რომლებიც სტრესის რეაქციის ფორმირებას უზრუნველყოფენ, არეგულირებენ ჰიპოთალამუსის და ადენოჰიპოფიზის ჰორმონების სეკრეციის რეგულაციაში, წარმოადგენენ თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის მოდულატორებს, თრგუნავენ კატექოლამინების გამოყოფისა და რეცეპციის პროცესებს.

ფაქტორებს, რომლებიც განაპირობებს ორგანიზმის ადაპტაციური შესაძლებლობების დიაპაზონს (სელიეს მიხედვით, „სტრესორულ" უნარს) გარემომცველი და შინაგანი გარემოს გამღიზიანებლების მიმართ, ძირითადად წარმოადგენენ ჰიპოფიზისა და თირკმელზედა ჯირკვლების ჰორმონალური მოქმედების აქტიურობას და მათ რთულ ურთიერთქმედებას ერთმანეთთან. ჰიპოფიზისა და თირკმელზედა ჯირკვლების ასეთი მნიშვნელოვანი როლის გათვალისწინებით, სელიემ გამოყო ეს ორი შინაგანი სეკრეციის ჯირკვალი სპეციალურ სისტემაში, რომელსაც უწოდა ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზურ-თირკმელზედა ჯირკვალის კომპლექსი.

ამრიგად, სტრესული სტიმულები იწვევენ, პირველ რიგში ჰიპოთალამ-ჰიპოფიზურ-თირკმელზედა ჯირკვლის სისტემის აქტივაციას, ადაპტაციური ჰორმონების ჭარბ პროდუქციას, რომელთაგან იწყება სტრესული ფაქტორის მოქმედებისაგან დაცვის ორგანიზება. ეს არის ისეთი ნივთიერებები, როგორიცაა: გლუკოკორტიკოიდები, ადრენალინი, ნორადრენალინი, ენდორფინები და სხვ.

სტრეს-რეაქციის ფორმირებაში გარკვეული როლი მიუძღვის გლუკაგონს, რომლის სეკრეცია იზრდება კატექოლამინების ზემოქმედებით. ამავე დროს კატექოლამინების სიჭარბე ამუხრუჭებს კუჭქვეშა ჯირკვლის მეორე ჰორმონის – ინსულინის წარმოებას. სტრესის დროს კანონზომიერად აღინიშნება ფარისებრახლო ჯირკვლების პროდუქტის – პარათჰორმონის დონის ამაღლება, რომლის გავლენით ხდება კალციუმის მობილიზაცია ძვლებიდან, მისი დონის გაზრდა სისხლში და უჯრედებში, სადაც ის წარმოადგენს უჯრედშიდა პროცესების უნივერსალურ სტიმულატორს.

განგაშის სტადია შეიძლება გაგრძელდეს 48 სთ-ის განმავლობაში სტრესორის მოქმედების დაწყებიდან. მისი გამოხატულება დამოკიდებულია გამღიზიანებლის მოქმედების ძალასა და ხანგრძლივობაზე. განგაშის სტადია იყოფა 2 ფაზად: შოკის და კონტრშოკის (წინააღმდეგობის). შოკის ფაზაში იქმნება საფრთხე ორგანიზმის ყველა სასიცოცხლო მნიშვნელოვანი ფუნქციებისათვის. ამ დროს ვითარდება ჰიპოქსია, დაბალი ტემპერატურა, არტერიუ-

ლი ჰიპოტენზია, კუნთოვანი ატონია, ეოზინოპენია, ჰიპოთერმა, ჰიპოგლიკემია, სისხლის შედედების ამაღლება, ჭარბობს კატაბოლური პროცესები ქსოვილებში. ამ სტადიაში იმაღლებს კატექლამინების, გლუკოკორტიკოიდების სეკრეცია, მეორე მხრივ იმატებს ქსოვილების ამ ჰორმონების უტილიზაცია და მათზე მოთხოვნის გაზრდა. თუ მოქმედება გასცდა ორგანიზმის კომპენსატორულ შესაძლებლობებს, შესაძლებელია ლეტალური გამოსავალი, მაგრამ თუ ადაპტაციის მექანიზმი ძლევს სტრესის მოქმედებას, ვითარდება კონტრშოკის ფაზა. II სტადია – წინააღმდეგობა, ანუ კონტრშოკი. კონტრშოკის მწვავე ფაზა შეიძლება გადავიდეს ქრონიკული წინააღმდეგობის ფაზაში. ეს ფაზა განპირობებულია თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის ჰიპერტროფიით, გლუკოკორტიკოიდების გაძლიერებული სეკრეციით და მათი დონის ამაღლებით სისხლსა და ქსოვილებში. მისთვის დამახასიათებელია არტერიული წნევის ამაღლება, ჰიპერგლიკემია, ჰიპერქლორემია, ალკალოზი აციდოზის ნაცვლად, სხეულის ტემპერატურის ამაღლება, თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის მასის გადიდება, თიმუს-ლიმფატიკური აპარატის ინვოლუცია, სისხლის გათხელება და ანაბოლიზმი.

თუ სტრესორის მოქმედება სუსტია, შესაძლებელია მაშინათვე კონტრშოკის სტადია განვითარდეს შოკის სტადიის გვერდის ავლით. კონტროშოკის ფაზას მიყვება ზოგადი ადაპტაციის სინდრომის შემდეგი, II სტადია – რეზისტენტულობის სტადია.

რეზისტენტულობის სტადია ხასიათდება ორგანიზმის დაცვითი სისტემების გარდაქმნით, სტრესორის მოქმედებისადმი ადაპტაციით. ორგანიზმის რეზისტენტულობა იზრდება არა მარტო სტრეს-აგენტის, არამედ სხვა პათოგენური გამღიზიანებლის მიმართ. ეს მოწმობს სტრეს-რეაქციის არასპეციფიკურობაზე. ამ სტადიაში ვლინდება ახალი ენდოკრინული ურთიერთქმედებები. გრძელდება გაძლიერებული სეკრეცია ადაპტოგენური ჰორმონების – კატექოლამინების, გლუკოკორტიკოიდების, თუმცა მათი დონე ნაკლებია პირველ სტადიასთან შედარებით. კატექოლამინები შესაბამისად აძლიერებენ გლუკაგონის პროდუქციას და ამცირებენ ინსულინის სეკრეციას. შედეგად სისხლში დაბლდება ინსულინის დონე. მკვეთრად იწევს სომატოტროპული ჰორმონის პროდუქცია. ამავე დროს ირთვება და ვითარდება სპეციფიკური ჰომეოსტატიკური რეაქციები, რომელიც დამახასიათებელია მოცემული სტრესორული ფაქტორისათვის.

სტრესული აგენტის მოქმედების შეწყვეტის, ან შესუსტების შემთხვევაში ორგანიზმში მის მიერ გამონვეული ჰორმონალი, სტრუქტურულ-მეტაბოლური და სხვა ცვლილებები თანდათან ნორმალიზდება, გამოსავალი კეთილსაიმედოა.

მაგრამ თუ პათოგენურ გამღიზიანებელს დიდი ძალა აქვს ან ხანგრძლივად მრავალჯერადად მოქმედებს, ორგანიზმის ადაპტაციური შესაძლებლობები შეიძლება არასაკმაო აღმოჩნდეს. ეს გამოიწვევს რეზისტენტობის დაკარგვას და საერთო ადაპტაციური სინდრომის საბოლოო გამოფიტვის სტადიის დამყარებას. მისთვის დამახასიათებელია თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის პროგრესირებადი გამოფიტვა და გლუკოკორტიკოიდების პროდუქციის შემცირება. ეს სტადია ხასიათდება სიმპათო-ადრენალური სისტემის აქტივობის შემცირებით, ყველა დაცვითი პროცესების დათრგუნვით ორგანიზმში, ორგანიზმის მცირე წინააღმდეგობით ნებისმიერი სტრესის მიმართ. ამ სტადიაზე ჩნდება ცვლილებები, რომელიც შფოთვის სტადიისათვის არის დამახასიათებელი, მაგრამ ამ უკანასკნელისგან განსხვავებით შეუქცევადი ხასიათი აქვს და ხშირად იწვევს ლეტალურ გამოსავალს. ამ სტადიაში ვითარდება გლუკოკორტიკოიდების აბსოლუტური უკმარისობა, ორგანიზმში ჭარბობს მინერალოკორტიკოიდები, რომლებიც გლუკოკორტიკოიდების ანტაგონისტია. გამოფიტვის სტადია ადაპტაციური სტრეს-რეაქციის პათოლოგიაში გადასვლის მანიშნებელია.

კვლევების საფუძველზე უკვე დადასტურებულია ემოციური სტრესებსა და დაავადებებს შორის კავშირი.

ხანგრძლივი სტრესი და მასთან დაკავშირებული ჰარმონალური ცვლილებები იწვევს:

– ინსულტი

–კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები (კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება, მადის დარღვევა, შეკრულობა ან დიარეა და ა.შ.)

– ძილის დარღვევა (უძილობა, ძილიანობა)

–ქრონიკული დაღლილობა, მეხსიერების გაუარესება, კონცენტრაციის დადაბლება

– ნევროზები, დეპრესიული მდგომარეობა

– თავის ტკივილი, თავბრუხვევა

– იმუნიტეტის შემცირება

– იმპოტენცია და სხვა სქესობრივი დარღვევები

– ბრონქული ასთმა

– ათეროსკლეროზი

– დაბერების დაჩქარება, კანის, თმების, ფრჩხილის დაზიანებები

– გულსისხლძარღვთა დაავადება

– კანის დაავადებები (მაგ. ეგზემა)

– შაქრის დიაბეტი

– ონკოლოგიური დაავადებები

სტრესორული ზემოქმედებით გამოწვეული დაავადებების საფუძველში ძევს ძირითადად, ემოციური კონფლიქტები – წინააღმდეგობა მოთხოვნილების დაკმაყოფილების აუცილებლობასა და მათი დაკმაყოფილების შეუძლებლობას შორის. ასეთ სიტუაციებში სისტემური სტრუქტურული კვალი და მდგრადი ადაპტაცია არ წარმოიქმნება, სტრესორული ზემოქმედების საპასუხოდ წარმოქმნილი ჰომეოსტაზის დარღვევა ნარჩუნდება ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, ხოლო სტრესული რეაქცია იძენს გაჭიანურებულ ხასიათს. ამ დროს არსებული სიმპათო-ადრენალურ და ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზურ-თირკმელზედა ჯირკვლოვანი სისტემების აღგზნებას თან ახლავს კატექოლამინების და გლუკოკორტიკოიდების კონცენტრაციის ხანგრძლივი და ინტენსიური ამაღლება, რაც იწვევს სტრესორული დაზიანებების განვითარებას და მნიშვნელოვან ძვრებს სხვადასხვა ვეგეტატიური და ვისცერალური ფუნქციების მდგომარეობაში.

ეს დაზიანებები განსაკუთრებით გამოხატულია იმ შემთხვევებში, როცა სტრესორულ ზემოქმედებას თან ახლავს მდგრადი ემოციური სტრესი. პ. ვ. სიმონოვის მიერ მოცემული ემოციური მდგომარეობების კლასიფიკაციის მიხედვით შეიძლება წარმოვიდგინოთ ემოციური სტრესის შემდგომი გამოვლინებები, რომელთა ხანგრძლივი სტაბილიზაცია იწვევს სტრეს-სინდრომის პათოგენური მოქმედების რეალიზაციას: მოთხოვნილების დაკმაყოფილების ობიექტთან კონტაქტური ურთიერთქმედებისას გამოუვალ სიტუაციაში, როცა მოთხოვნილების დაკმაყოფილების ალბათობა უაღრესად მცირეა – ეს არის უკმაყოფილება, ზიზღი, ტანჯვა; ობიექტის მისასაკუთრებლად დისტანციური მოქმედებების განხორციელებისას – ნაღველი, მწუხარება, სასოწარკვეთა, მისი დაცვისას – განგაში, შფოთი, შიში, ობიექტისათვის ბრძოლისას – მრისხანება, გაცოფება, აღშფოთება.

ემოციური სტრესის პათოგენური მოქმედება განპირობებულია ტვინის ადაპტაციური სისტემების დაზიანებით, რომლებიც

ახორციელებენ ჰომეოსტაზის ცენტრალური და პერიფერიული სისტემების რეგულაციას და თავად სტრესორული რეაქციების განვითარების მოდულირებას. ნაჩვენებია, რომ კონფლიქტური სიტუაციით გამოწვეული ხანგრძლივი ემოციური აღგზნება იწვევს ნევროტული მდგომარეობების (ნეიროზის) განვითარებას, რომელიც მნიშვნელოვანი მომენტია სტრესის პათოგენურ გავლენაში სხვადასხვა დაავადების წარმოშობასა და განვითარებაზე.

ყველა ძლიერად პათოგენური ცვლილებები შეეხება ქერქქვეშა სტრუქტურების მოქმედებას, რომლებიც პასუხისმგებელია ჰომეოსტატიკური პროცესების უზრუნველყოფისათვის აუცილებელ მოტივაციურ-ემოციურ ქცევაზე. ჰიპოთალამუს-ნუშისებრი სისტემის დაზიანება იწვევს მოტივაციური კონფლიქტის გადაწყვეტის შეუძლებლობას, სუბიექტს არ შეუძლია გამონახოს გამოსავალი შექმნილი სიტუაციიდან. ჰიპოთალამუს-ნუშისებრი სხეულის სისტემის დათრგუნვა იწვევს დეპრესიას, წუხილს, სურვილების, ინტერესების დაკარგვას. ფრონტალური ნეოკორტექსის ფუნქციების დარღვევა განაპირობებს აკვიატებულ მდგომარეობას, შედეგად ხდება რეაქციების შეკავების მოხსნა სიგნალებზე და მათ კვალზე, რომელთაც დაკარგეს თავისი აქტუალობა და მნიშვნელობა. ჰიპოკამპის დისფუნქციასთან დაკავშირებულია ქრონიკული შფოთი და მისთვის დამახასიათებელი მიმდინარე მოვლენების არაადეკვატური შეფასება, როცა გარეგანი სტიმულების ფართო წრე იძენს მათთვის არადამახასიათებელ სუბიექტისათვის საფრთხის შემცველი სიგნალების მნიშვნელობას.

დარღვევებს თან ახლავს სომატო-ვეგეტატიური ფუნქციების მახასიათებელი დარღვევები ლიმბურ-რეტიკულურ სისტემაში ფსიქოემოციური და ვეგეტატიური რეგულაციის შეკავშირების შედეგად.

ადამიანი ცდილობს ებრძოლოს და დაძლიოს სტრესი, მაგრამ რიგ შემთხვევაში ვერ ახერხებს ამას – რჩება ერთადერთი გზა – დაივიწყოს, დათრგუნოს, გადაიყვანოს იგი არაცნობიერ ფსიქიკაში და ამით დროებითი შვება მაინც იგრძნოს. თუმცა სუბლიმაციის მექანიზმის მოქმედება იწვევს დათრგუნული სტრესის ტრანსფორმაციას და იგი თავს მაინც იჩენს სხვადასხვა ორგანული დაავადების სახით.

შესაბამისად, საზოგადოებრივი ცხოვრების მოთხოვნებთან შეგუების სურვილის არქონა, ან სოციალურ პრობლემებთან ბრძოლის უუნარობა აიძულებს ადამიანებს არაცნობიერად ეძებონ თავ-

შესაფარი ავადმყოფობაში, ან ინვალიდობაში. ავადმყოფობაში გაქცევა ხშირად წარმოადგენს თავისებურ კომპრომისს, რომელზედაც ადამიანი მიდის, რათა შეინარჩუნოს რეალური წონასწორობა და სიმშვიდე.

ავადმყოფობა ამ დროს ხდება ადაპტაციის საშუალება, რომლის დროსაც ადამიანი ახერხებს შეინარჩუნოს ბალანსი გარესამყაროსთან. 1959 წელს დ. ენჯელმა შემოგვთავაზა „ტკივილიანი პიროვნების" კონცეფცია. ენჯელი აღნიშნავს ფსიქოტრავმების სიხშირეს ქრონიკული ტკივილის მქონე პაციენტების ანამნეზში. ენჯელმა მიანიშნა მოცემული ტერმინით ადამიანი დაუკმაყოფილებელი ბიოსოციალური მოთხოვნილებებით. მისთვის ქრონიკული ტკივილები წარმოადგენს „არაპირდაპირ სარგებელს", რომელიც საშუალებას აძლევს მას, ამ მოთხოვნილებების რეალიზება მოახდინოს. ასეთი პაციენტებისთვის დამახასიათებელია მაზოხისტური თვითგვემა მრავალწლოვანი თვითდამშლელი ქცევის საშუალებით, რაც ნაკარნახევია სოციუმის მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად საკუთარი თავის საზიანოდ.

ვ. ვასიუტინი გამოყოფს არაპირდაპირი სარგებლის მიღების 4 ვარიანტს ფსიქოსომატოზების დროს:

1. „მახვილი სხვების წინააღმდეგ". ადამიანი ამ შემთხვევაში დაავადების შეტევის საშუალებით ან სჯის იმ ადამიანებს, რომლებზეც დამოკიდებულია, ან აპროტესტებს მათ ქცევას. ის ხშირად ტანჯავს სხვებს, თუმცა, თავად უფრო მეტად იტანჯება.

2. „მახვილი საკუთარი თავის წინააღმდეგ". ადამიანი თავის თავს ადანაშაულებს რაღაც საქციელში, რომელიც ამორალურია და სჯის საკუთარ თავს ავადმყოფობით.

3. „ფარი სხვების წინააღმდეგ". ამ შემთხვევაში დაავადება ადამიანს იცავს არასასიამოვნო მოვლენებისაგან, ათავისუფლებს იმ საქციელის ჩადენისაგან, რაც მას არ სურს (მაგალითად, არ იმუშაოს რუტინულ სამსახურში).

4. „ფარი საკუთარი თავის წინააღმდეგ". ადამიანს დაავადება იცავს საკუთარი ამორალური სურვილებისაგან.

ი. მალკინ-პიხი გამოყოფს დაავადების 5 ძირითად მიზეზს და აზრს:

1. „აძლევს ნებართვას" თავი დააღწიოს უსიამოვნო სიტუაციას, ან რთული პრობლემის გადაწყვეტას.

2. აძლევს საშუალებას, გახდეს ახლობელთა ზრუნვის, სიყვარულის, ყურადღების საგანი.

3. ქმნის პირობებს, მოახდინოს ადამიანის შინაგანი ენერგიის ტრანსფორმაცია და გადაჯგუფება.

4. აძლევს სტიმულს, მოახდინოს საკუთარი პიროვნების ახლებური შეფასებისათვის, ან ქცევის ჩვეული სტერეოტიპების შესაცვლელად.

5. აუქმებს აუცილებლობას, ადამიანი შეესაბამებოდეს იმ უმაღლეს კრიტერიუმებს, რასაც ითხოვენ გარშემომყოფნი.

თანამედროვე საზოგადოებაში, ვ. ფრანკლის აზრით, განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ცხოვრების აზრის ძიებას, რაც ადამიანის თანდაყოლილი მოტივაციაა, წარმოადგენს პიროვნების განვითარების და ქცევის ძირითად გენერატორს. ცხოვრების აზრის დაკარგვა იწვევს ეგზისტენციურ ფრუსტრაციას, სულიერ ვაკუუმს და სპეციფიკური ნოოგენური ნევროზების წარმოშობას, როცა ადამიანი კარგავს გემოს ცხოვრების მიმართ. იმედების გაცრუება, არსებობის უაზრობის განცდა, შიშები, ფობიები, სპლინი, მოწყენილობა ადამიანის ჩვეული თანამგზავრი ხდება.

ყოველივე ეს იწვევს ჯანმრთელობის ისეთ დარღვევებს, რომელთა ეტიოპათოგენეზი განცდების სუბლიმატორულ სომატიზაციას წარმოადგენს, ანუ ადამიანის ფსიქოლოგიური კომპენსატორული რესურსები იცავს სულიერ ჰარმონიას სხეულის ორგანული დაზიანების მეშვეობით.

ავადმყოფობა წარმოადგენს გარემო პირობებთან ორგანიზმის შეუგების ფორმას. პათოლოგიის თვისებრივი თავისებურება იმაში მდგომარეობს, რომ ორგანიზმი იძულებულია მსხვერპლად გასცეს რომელიმე ერთი, ან რამდენიმე ფუნქცია სასიცოცხლოდ უფრო მნიშვნელოვანი ფუნქციების შესანარჩუნებლად, რომელთა გარეშეც შექმნილ პირობებში არსებობა შეუძლებელი ხდება. ავადმყოფობის წარმოქმნა წარმოადგენს ორგანიზმის გამოსვლას ადაპტაციური „ლიმიტების“ საზღვრებიდან, რომლებიც გამომუშავებულია ხანგრძლივი ევოლუციისას ინტეგრაციის ყველაზე მაღალი დონისათვის. ამ დროს შესაძლებელია:

I. ინტეგრაციის მაღალი დონის შენარჩუნება იმავდროულად ორგანიზმის ცხოველმოქმედებისათვის რომელიმე ნაკლებად მნიშვნელოვანი ფუნქციის დაკარგვით;

II. ორგანიზმისათვის დამახასიათებელი მაღალი დონის ინტეგრაციის დარღვევა, გადასვლა ინტეგრაციის უფრო დაბალ დონეზე;

III. პირველი და მეორე ვარიანტების შეთანხმება.

ადაპტაციის ზღვარი ინტეგრაციის მაღალი დონის პირობებში ცალკეული ფუნქციონალური სისტემებისათვის სხვადასხვაა და შეიძლება დახასიათდეს ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური პარამეტრებით.

გარკვეულმა პირობებმა შეიძლება ხელი შეუწყოს ადაპტაციური ფსიქოფიზიოლოგიური ნორმის საზღვრების შევიწროებას, ან გაფართოებას. ადამიანისათვის განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს სოციალურ-ფსიქოლოგიური ფაქტორები, კერძოდ, მოტივაციის ხასიათი.

ადაპტაციური მექანიზმები პათოლოგიის პირობებში წარმოადგენს შემგუებლობის სხვა დონის გამოხატულებას. ამ დონეზე ხდება ინტეგრაცია, რომელიც უზრუნველყოფს სისტემის მაქსიმალურ შენახვას და ფუნქციონირებას.

საზღვრები ნორმასა და პათოლოგიას შორის წარმოადგენს მოძრავ რეგულირებად სისტემას, რომელიც შეიცავს შესაძლებელი გადახრების განსაზღვრულ დიაპაზონს. მათ რაოდენობრივ განსაზღვრას, შეთანხმებულს აუცილებელ თვისებრივ მახასიათებლებთან, შეიძლება ჰქონდეს გარკვეული პრაქტიკული მნიშვნელობა. ჯერ კიდევ ფსიქოფიზიოლოგიური ჯანმრთელობის ჩარჩოებში არსებული ცვლილებები პირველ რიგში ეხება ფსიქიკურ დონეს, ამიტომ ისინი გამოკვლეულ უნდა იქნას ფსიქოლოგიური მეთოდებით. სხვა დონეების როლი იზრდება იმის მიხედვით, როგორ პროგრესირებს განვითარება დეზაადაპტაციური პათოლოგიის მიმართულებით.

ს. კობის (1950) მიერ წამოყენებული დაცვითი რეაქციის კონცეფციის მიხედვით, ორგანიზმის მთელი მოქმედება იყოფა ორ ნაწილად: ფუნქცია განპირობებულია აგრესიული ფუნქციებით („თავდასხმის მოდელი"), სხვები – დაცვითი იმპულსები (თავდაცვის მოდელი"), ხოლო კომპლექსში ორივე ფუნქცია ერთიანდება სახელწოდებით „დაცვითი რეაქციის მოდელები". კონცეფციაში ორი დებულებაა: პირველის მიხედვით – ყველა ავადმყოფობა დაკავშირებულია ადრეულ ბავშვობასთან, როცა ყალიბდება განწყობა ავადმყოფობაზე მოზრდილ ასაკში. მეორის მიხედვით – რიგი მოვლენების ახსნა ხდება პავლოვის პირობითი რეფლექსების თეორიით.

ვოლფმა და თანამშრომლებმა (1943) წამოაყენეს დაცვითი ადაპტაციური რეაქციის კონცეფცია, რომელიც ჩნდება არასპეციფიკური ხასიათის მქონე ლტოლვების და კონფლიქტების შეკავე-

ბის შედეგად. მათი აზრით, ემოციური ზემოქმედებისას წარმოქმნილი შიშის, ან სიძულვილის გრძნობა, მაშინათვე რეალიზდება გულის, კუჭის და სხვა შინაგანი ორგანოების ფუნქციებში, აგრეთვე ქცევით რეაქციებში. ამასთან, რეაქციები დამახასიათებელია როგორც მოცემული ადამიანის, ისე მისი გვარისათვის. გარდა ამისა, ინდივიდუუმს შეიძლება ჰქონდეს რომელიმე ფიზიოლოგიური სისტემის ამაღლებული მგრძნობელობა, რომელიც სტრესული ზემოქმედების არარსებობისას შეუმჩნეველი რჩება, ხოლო სტრესის დროს შესაბამისად რეაგირებს. მაგალითად, რინიტით დაავადებულ ადამიანში არაადეკვატური გაღიზიანებისას (თავის ხელის მოჭერა, აფერენტული გაღიზიანება) წარმოქმნილი ცხვირის ლორწოვანი გარსის დაზიანებას (ჰიპერემია, ჰიპერსეკრეცია, შეშუპება) ატარებს სიმბოლურ ხასიათს.

თუმცა, ვოლფი აკრიტიკებდა დანბარს, რომელიც სტრესული მდგომარეობის შეფასებაში მნიშვნელოვან როლს ანიჭებდა პიროვნების პროფილს. მან თავად აღწერა პიროვნების ტიპები, რომლებიც ერთიანდებიან სტრესულ გაღიზიანებაზე ემოციური და სომატური რეაქციების საერთო მახასიათებელი თვისებებით: წყლულოვანი, კოლიტური, ასთმური და სხვ. განსაკუთრებით მკვეთრადაა ნაჩვენები ემოციური რეაქციების კორელაცია ჰიპერტენზიულ ტიპებში.

ამრიგად, სტრესის და ადაპტაციური სინდრომის კონცეფციას მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია ორგანული დაავადებების ეტიოპათოგენეზში.

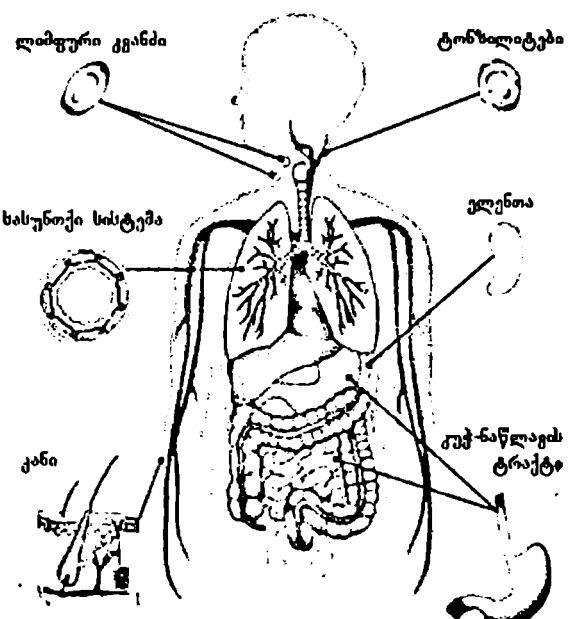
§10. სტრესი და იმუნური სისტემა

მაგრამ ჰ. სელიეს ადაპტაციური თეორია თანამედროვე აღმოჩენების ფონზე კორექციას მოითხოვს. თუ ამ თეორიაში აქცენტი კეთდებოდა ენდოკრინულ სისტემაზე და სტრესის მიერ ორგანული დაავადებების პროვოცირება მასზე იყო დამოკიდებული, დღესდღეობით შეიძლება ვთქვათ, რომ მთავარი ფუნქცია ამ პროცესში იმუნურ სისტემას ეკუთვნის და სწორედ იგი მართავს ყველა პათფიზიოლოგიურ პროცესს ორგანიზმში. ენდოკრინული სისტემა ამ შემთხვევაში მხოლოდ დაქვემდებარებულ და დამატებით ფუნქციას ასრულებს.

იმუნური სისტემა – ხერხემლიან ორგანიზმებში არსებული სტრუქტურაა და აერთიანებს ორგანოებს და ქსოვილებს, რომლე-

ბიც იცავენ ორგანიზმს დაავადებებისაგან, ახდენენ სიმსივნური უჯრედების და პათოგენების იდენტიფიცირებას და განადგურებას. იმუნური სისტემა გამოიცნობს მრავლობით გამომწვევს – ვირუსებიდან პარაზიტულ ჭიებამდე და განასხვავებს მათ საკუთარი უჯრედების ბიომოლეკულებიდან. იმუნური სისტემის საბოლოო მიზანია, უცხო აგენტის განადგურება, რომელიც შეიძლება იყოს მიკროორგანიზმი, უცხო სხეული, შხამიანი ნივთიერება ან თავად ორგანიზმის გადაგვარებული უჯრედი. ამით მიიღწევა ორგანიზმის უსაფრთხოება და ინდივიდუალურობა.

ადამიანის იმუნურ სისტემაში შედის ორგანოები: ლიმფური კვანძები, ნუშურა ჯირკვლები, თიმუსი, ძვლის ტვინი, პეიერის ფოლაქები, ელენთა.



სურ. 7. ადამიანის იმუნური სისტემა

1) ცენტრალური ლიმფოიდური ორგანოები
-თიმუსი (ჩანგლისებრი ჯირკვლები)

-ძვლის ტვინი

2) პერიფერიული ლიმფოიდური ორგანოები

-ლიმფური კვანძები

-ნუშურა ჯირკვლები

-ლიმფური წარმონაქმნები მსხვილ ნაწლავში, ჭიისებრ გამონაზარდში, ფილტვებში

3) იმუნოკომპეტენტური უჯრედები

-ლიმფოციტები

-მონოციტები

-პოლინუკლეარული ლეიკოციტები

-კანის წითელი მორჩისებრი ეპიდერმოციტები (ლანგერჰანსის კუნძულები)

ლიმფური კვანძები – ეს არის რბილი ქსოვილის წარმონაქმნები, გააჩნიათ ოვალური ფორმა 0,2-1,0 სმ ზომის. შეიცავენ დიდი რაოდენობით ლიმფოციტებს.

ნუშურა ჯირკვლები – ლიმფური ქსოვილის მცირე გროვებია ხახის ორივე მხარეს.

ელენთა – დიდი ლიმფური კვანძის მსგავსი წარმონაქმნი. ასრულებს სისხლის ფილტრის, მისი უჯრედების საცავის, ლიმფოციტების მაპროდუცირებელ ფუნქციას. ელენთაში სისხლის ძველი უჯრედები იშლება, ახალი წარმოიქმნება. განლაგებულია მუცლის ღრუში, მარცხენა ნეკნქვეშ.

თიმუსი – მკერდის ძვლის უკან არის განლაგებული. მასში მრავლდება და დიფერენცირდება ლიმფური უჯრედები. ბავშვებში ეს ორგანო უფრო დიდი და აქტიურია, ვიდრე მოზრდილებში.

ძვლის ტვინი – რბილი ღრუბლოვანი ქსოვილი, განლაგებული მილოვან და ბრტყელ ძვლებში. ძვლის ტვინის ძირითადი ფუნქციაა – სისხლის უჯრედების – ლეიკოციტების, ერითროციტების, თრომბოციტების პროდუცირება.

პეიერის ფოლაქები – ნაწლავებში განლაგებული ლიმფური ქსოვილის მცირე გროვები.

ორგანიზმში არსებობს ლიმფური სადინრების სისტემა, რომლებშიც ცირკულირებს ლიმფა, უფერო სითხე. იგი შეიცავს ლიმფოციტებს – სისხლის თეთრ სხეულაკებს, რომლებიც მონაწილეობენ ორგანიზმის დაცვაში დაავადებებისაგან.

სხვადასხვა ორგანიზმის იმუნურ სისტემაში არსებობს უცხო აგენტების აღმოჩენის და ნეიტრალიზაციის მრავალი ხერხი. ეს პროცესი იწოდება იმუნურ პასუხად. იმუნური პასუხის ყველა ფორმა იყოფა თანდაყოლილ და შეძენილ რეაქციად. თუ მიკროორგანიზმი გადალახავს პირველად ბარიერს, იგი ეჯახება თანდაყოლილი იმუნიტეტის სისტემის უჯრედებს და მექანიზმებს. თანდაყოლილი იმუნური დაცვა რეაგირებს უცხო სხეულებზე მისი თავისებურებებისაგან დამოუკიდებლად. ეს სისტემა არ ქმნის ხანგრძლივ იმუნიტეტს ინფექციის მიმართ. უჯრედებს, რომლებიც ახორციელებენ ამ რეაქციას, მიეკუთვნება ფაგოციტები (მაკროფაგები, ნეიტროფილები, დენდრიტული უჯრედები), პოხიერი უჯრედები, ბაზოფილები, ეოზონოფილები და ბუნებრივი კილერები. ეს უჯრედები გამოიცნობენ და ანადგურებენ უცხო ნაწილაკებს ფაგოციტოზის გზით (შთანთქმა და შემდგომი უჯრედშიდა მონელება), ან დამშლელი ნივთიერებების გამოყოფით (პარაზიტების და სიმსივნური დიდი ზომის უჯრედების შემთხვევაში).

შეძენილი იმუნური სისტემა გაჩნდა უდაბლესი ხერხემლიანების ევოლუციის პროცესში. იგი გამოიცნობს და მოქმედებს კონკრეტული მიკროორგანიზმების წინააღმდეგ, ამასთან, უზრუნველყოფს იმუნოლოგიურ მეხსიერებას და ხანგრძლივ იმუნიტეტს. შეძენილ იმუნიტეტს ახორციელებს ლიმფოციტები (ლეიკოციტების ქვეტიპები). ლიმფოციტების ძირითადი ტიპებია B-უჯრედები და T-უჯრედები, რომლებიც ჰემოპოეზური ღეროვანი უჯრედებიდან გადიან ძვლის ტვინში, ხოლო T-ლიმფოციტები დამატებით გადიან დიფერენცირების ეტაპს თიმუსში. ბეტა- უჯრედები ახორციელებენ შეძენილი იმუნიტეტის ჰუმორალურ რგოლს, ანუ გამოიმუშავებენ ანტისხეულებს, ხოლო ტეტა-უჯრედები წარმოადგენენ იმუნური პასუხის სპეციფიკურ უჯრედულ რგოლს.

T-უჯრედები ცნობენ ანტიგენებს (უცხო სხეულებს) მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ეს უკანასკნელნი პრეზენტირდება საკუთარ ბიომოლეკულასთან, რომელსაც ეწოდება მთავარი ჰისტოშეთავსების კომპლექსი (HLA). T-უჯრედებში განასხვავებენ T-კილერებს, T-სუპრესორებს, T-ჰელპერებს.

T-კილერები ახორციელებენ უცხო სხეულის განადგურებას და ლიზისს, T-ჰელპერები აღმოაჩენენ უცხო სხეულებს, აძლიერებენ ადაპტურ იმუნურ პასუხს —T-კილერების და T-უჯრედების წარ-

მოშობას, T-სუპრესორები არეგულირებენ და საჭიროების შემთხვევაში ზღუდავენ იმუნურ პასუხს.

B-ლიმფოციტებს არ სჭირდებათ ანტიგენის პრეზენტირება HLA-ს საშუალებით, ისინი გამოიმუშავებენ ანტისხეულებს – იმუნოგლობულინებს – IgC, IgM, IgE, IgA, IgD, რომლებიც ახორციელებენ ორგანიზმის დაცვას ანტიგენებისაგან და წარმოადგენენ ე.წ. ჰუმორალურ იმუნიტეტს.

მაგრამ იმუნური სისტემა აქტიურდება არამარტო უცხო სხეულების, არამედ საკუთარი ორგანიზმის ქსოვილების წინააღმდეგ. ასეთ რეაქციას აუტოიმუნური ეწოდება. ამ დროს იმუნური სისტემა გამოიმუშავებს ანტისხეულებას თავისი ორგანიზმის უჯრედის წინააღმდეგ. ამ დროს დაქვეითებული T-სუპრესორების ფუნქცია, რაც იწვევს T-კილერების და T-ჰელპერების აქტივაციას ორგანიზმის წინააღმდეგ.

ოფიციალური მედიცინა ჯერჯერობით ვერ ხსნის აუტოიმუნური რეაქციების წარმოშობის მიზეზებს. წამოყენებულია რამდენიმე ვერსია:

– მიკროორგანიზმების ანტიგენური დეტერმინატები ორგანიზმის ნორმალური ქსოვილების ანტიგენების მსგავსია, რის გამოც ანტისხეულებს „ეშლებათ" სამიზნე.

– ინფექციური აგენტი იწვევს ქსოვილების დესტრუქციას, ან ნეკროზს, ცვლის მათ ანტიგენურ სტრუქტურებს ისე, რომ პათოლოგიურად შეცვლილი ქსოვილი ხდება იმუნოგენური ორგანიზმის იმუნური სისტემისთვის.

– ქსოვილოვანი ბარიერების დაზიანება, რომელიც ორგანოებს და ქსოვილებს სისხლისგან და შესაბამისად, ორგანიზმის ლიმფოციტების აგრესიისგან გამოყოფს.

– იმუნური სისტემის დისბალანსი, T-სუპრესორების დადაბლება და T-კილერების და T-ჰელპერების გააქტივება.

– მემკვიდრეობით.

მაგრამ ვერც ერთი ეს ვერსია ვერ ხსნის აუტოიმუნური რეაქციების წარმოშობის მიზეზს. გაუგებარია, რატომ იწვევს ინფექცია ერთ შემთხვევაში აუტოიმუნურ რეაქციებს და მეორე შემთხვევაში – არა. რა იწვევს თავად ქსოვილოვანი ბარიერების (ჰემატოენცეფალური, ჰემატოპროსტატული და ა.შ.) დაზიანებას და რატომ არ ვლინდება ყველა შემთხვევაში აუტოიმუნური რეაქცია, რა იწვევს თავად იმუნური სისტემის დისბალანსს. ასევე ხშირად არ კორელი-

რებს აუტოიმუნური რეაქციები მემკვიდრეობით ფაქტორთან – იგი ვლინდება ისეთ პაციენტებშიც, რომელთა ნათესავებს ეს დაავადება არ აღენიშნებოდათ, ან პირიქით არ ვლინდება მათში, ვის ნათესავებს ეს დაავადება ახასიათებდათ.

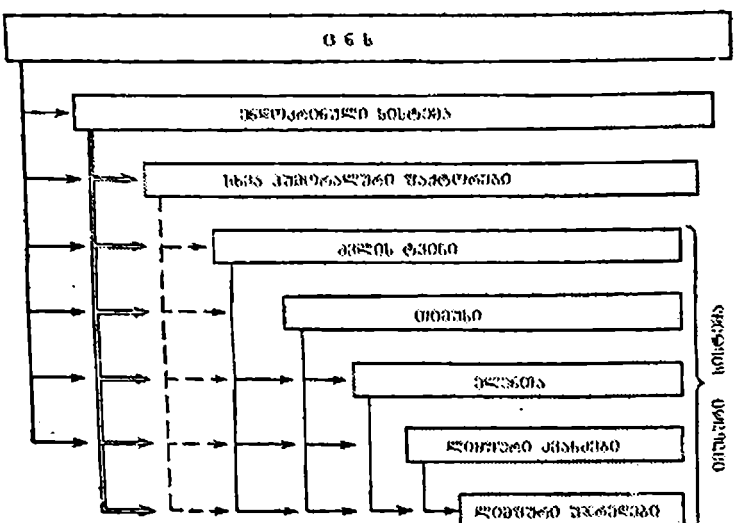
ყოველივე ეს მოწმობს, რომ აუტოიმუნური რეაქციები დაკავშირებულია სხვა მნიშვნელოვან ფაქტორთან.

არსებობს სამეცნიერო მიმდინარეობა – ფსიქონეიროიმუნოლოგია, რომელიც სწავლობს ფსიქიკისა და იმუნური სისტემის ურთიერთქმედების ქიმიურ საფუძვლებს (1980 წელს ფსიქოლოგმა, რობერტ ადერმა სათავე დაუდო ამ მიმართულებას და შემოიღო ეს ტერმინი). კვლევების მიზანია – როგორც დაავადების გამომწვევები, ისე სამკურნალო ეფექტები, რომელსაც ავლენს გონება სხეულზე. რ. ორნსტეინმა და დ. რობელმა შეაჯამეს მონაცემები იმუნური სისტემის დადაბლებასა და სოციალურ კომპონენტს შორის. მათ მიიყვანეს კვლევის შედეგები, რომელშიც აღმოჩენილია შემდეგი: ადამიანებს, რომელთაც გადაიტანეს დანაკარგი, იმუნური სისტემის ფუნქცია დაქვეითებული აქვთ. ვირთაგვებს, რომლებიც სტრესის ქვეშ არიან, უვითარდებათ დიდი რაოდენობით კიბოვანი სიმსივნე. ერთ-ერთი სამხედრო აკადემიის კურსანტებს, რომელთაც მონონუკლეოზი განუვითარდათ, ოჯახში პრობლემები ჰქონდათ მშობლებთან. ორალური უბრალო ჰერპესის განვითარება დაკავშირებულია ადამიანის სტრესებთან. იმუნური სისტემა რეგულირდება ტვინის მიერ. უარყოფითი ემოციები და სტრესები ისე მოქმედებს ადამიანის იმუნურ სისტემაზე, რომ დაავადების მიმართ მგრძნობელობა ძლიერდება. როგორც კვლევები აჩვენებს, იმუნური სისტემა სუსტდება დეპრესიის, სამუშაოს დაკარგვის, გაყრის, გამოცდების, საცხოვრებლად სხვა ადგილზე გადასვლის დროს.

მეორე მხრივ, შეიძლება გავაძლიეროთ იმუნური სისტემა, რაც თავისთავად სტრესის საწინააღმდეგო ღონისძიებებით ხორციელდება. კოლეჯის სტუდენტებს, რომლებიც უყურებდნენ კომედიურ ფილმს, ხანდაზმულ ადამიანებს, რომლებიც იყენებდნენ აუტოგენურ ტრენინგს, აღმოაჩნდათ გაძლიერებული იმუნური სისტემა (მაგ. T-კილერების დონის ამაღლება).

ყოველივე ეს მოწმობს მხოლოდ ერთს – იმუნური სისტემა თავიდან ბოლომდე კონტროლირდება ადამიანის ცნობიერებით, კერძოდ, მისი არაცნობიერი ფსიქიკის სტრუქტურით – ლიმფურ-რეტიკულური კომპლექსით და ვეგეტატიური ნერვული სისტემით. ეს დასტურდება რიგი მეცნიერული კვლევებით.

ტვინში რიგ სტრუქტურებს აქვთ პირდაპირი კავშირი იმუნური ჰომეოსტაზის რეგულაციასთან, კერძოდ, ლიმბურ სტრუქტურებს, ჰიპოთალამუსს, შუა ტვინის რეტიკულურ ფორმაციას. ამასთან, ჰიპოთალამუსის ველებისა და ბირთვების ჩართვა და მათი მუშაობის რეჟიმის გადართვა ანტიგენებზე, რაც გამოვლენილ იქნა ბორცქვეშა ნეირონების იმპულსური აქტივობის შესწავლისას, მოწმობს სხვა მონაცემებთან ერთად ტვინის ამ უბნის მონაწილეობაზე იმუნოლოგიური რეაქციების რეგულაციაში ჩვეულებრივ პირობებში. ამ რეგულაციას ტვინის ეს სტრუქტურები ახორციელებს სიმპათიკური და პარასიმპათიკური ნერვებით, რომლებიც ლიმფურ ორგანოებთან მიდის ჰიპოფიზით, პერიფერიული ენდოკრინული ჯირკვლებით, სხვა ჰუმორალური ფაქტორებით.



სურ.8. იმუნური ჰომეოსტაზის მარეგულირებელი არხები: ნერვული, ენდოკრინული, ჰუმორალური, უჯრედული

გადართვა ნერვულიდან ჰუმორული გადაცემის არხებზე ხდება ჰიპოთალამურ-ჰიპოფიზური ურთიერთქმედების დონეზე, აგრეთვე გადართვით ლიმფურ ორგანოებში – სიმპათიკურ და პარა-

სიმპათიკური აქსიონების დაბოლოებებზე მედიატორების გამოყოფით. ბოლო შემთხვევაში ფუნქციონალურ ელემენტში დიდდება შესაბამისი მედიატორების კონცენტრაცია, რაც იწვევს მიკროცირკულაციას, უჯრედული მემბრანების გამჭვირვალობის ცვლილებას და გავლენას ახდენს ლიმფურ ქსოვილზე, რომელთაც აქვთ უნარი მოახდინოს რეაგირება მოცემულ მედიატორზე (მაგ. ადრენალინი, ნორადრენალინი).

ასევე მნიშვნელოვანია ენდოკრინული სისტემის როლიც. მაგალითად, გლუკოკორტიკოიდული ჰორმონების თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის რეაქცია ანტიგენის შეყვანაზე კანონზომიერად ვლინდება სტრესტული რეაქციის სახით და წარმოადგენს ორგანიზმის ანტიგენზე რეაქციის ერთ-ერთი არასპეციფიკური კომპონენტს, რომლის რაოდენობა და ხარისხი განსაზღვრავს სისხლში კორტიკოსტეროიდების დონის ცვლილებას.

კვლევებმა აჩვენა, რომ ლიმფურ ორგანოებში არსებობს სიმპათიკური და პარასიმპათიკური ინერვაციის მძლავრი სისტემა. სიმპათიკური და პარასიმპათიკური ნერვული ბოჭკოები შედის ლიმფოიდური ორგანოების ქსოვილში, ლაგდება ძარღვების ადვენტიციურ გარსზე, საიდანაც გადის პარენქიმაში, მჭიდროდ კონტაქტირებს ზოგიერთ პარენქიმატოზურ სტრუქტურასთან, სუბკაპსულარულ თიმუსურ უჯრედებთან.

ძვლის ტვინი ღებულობს ვეგეტატიური ინერვაციის ზურგის ტვინის უახლოეს სეგმენტებთან დაკავშირებულ ბოჭკოებიდან. სიმპათიკური ნერვული ბოჭკოები მსჭვალავს მას სისხლძარღვების მიმდებარედ. თიმუსის ინერვაციის ძირითადი წყაროა ნერვული ტოტები, რომლებიც გამოდის ძირითადად კისრის სიმპათიკური ზედა და ვარსკვლავისებრი განგლიებიდან. მათი ნაწილი წარმოადგენს მოგრძო ტვინის და ზურგის ტვინის კისრის განყოფილების nucl.ambiguus და nucl.refrofacsialis ნეირონების აქსინებს. პარასიმპათიკურ ინერვაციას თიმუსი ღებულობს ცთომილი ნერვიდან.

უხვადაა ინერვირებული ელენთა. მისი მაინერვირებელი სიმპათიკური ნერვი მზის წნულის განშტოებაა, პარასიმპათიკური – გამოდის მარჯვენა ცთომილი ნერვიდან, საკუთარი ინერვაცია გააჩნიათ აგრეთვე ლიმფატიკურ კვანძებს.

ამასთან, არსებობს მონაცემები, რომ ლიმფოიდურ ორგანოებში არის უჯრედები, რომლებიც საკუთარი ჰისტოქიმიური და იმუნოჰისტოქიმიური თვისებებით ეკუთვნის ე.წ. APUD-სისტემას. APUD-სისტემა – ეს არის უჯრედების სპეციალიზირებული სისტე-

მა, რომლებიც განლაგებულნი არიან პრაქტიკულად ყველა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ორგანოებში. უშუალოდ მონაწილეობენ ჰომეოსტაზის შენარჩუნებაში ორგანულ დონეზე ბიოგენური ამინებისა და პეპტიდური ჰარმონების გამომუშავების საშუალებით. მათ მიერ პროდუცირებული ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებები იმუნური სისტემის ორგანოებში შემდეგნაირად გამოიყურება: ა) თიმუსი-სეროტონინი, მელატონინი, კატექოლამინები; ბ) ძვლის ტვინი – სეროტონინი, მელატონინი; გ) ელენთა – ჰისტომინი, სერიტონინი; დ) ლიმფური კვანძები – ჰისტომინი.

ეს ბიოაქტიური ნივთიერებები გავლენას ახდენს იმუნურ სისტემაზე. მაგალითად, სეროტონინი თრგუნავს ანტისხეულების წარმოებას, კატექოლამინები – პირიქით აძლიერებს.

ამრიგად, ლიმფური ორგანოების სტრომა და პარენქიმა მდიდარია ნერვული ბოჭკოებით და მედიატორებით, რომელთა საშუალებით შესაძლებელია იმუნური პროცესის რეგულაცია, ანტისხეულების დონის გაზრდა, ან შემცირება. კვლევების შედეგად დადგინდა, რომ პარასიმპათიკური ნერვული სისტემა თრგუნავს ანტისხეულების წარმოქმნას, ხოლო სიმპათიური ნერვული სისტემა – ააქტივებს.

ზემოთ მოცემული მონაცემების საფუძველზე შესაძლებელია იმუნოკომპეტენტური სისტემის სქემის აგება. ანტიგენი ხვდება ორგანიზმის შინაგან გარემოში და შედის კონტაქტში იმუნური ორგანოების იმუნოკომპეტენტურ უჯრედებთან. ამასთან, ანტიგენი ეხება ნერვული სისტემის მრავალრიცხოვან რეცეპტორებს, რომლითაც გამსჭვალულია ეს ორგანოები. ანტიგენების გამღიზიანებელი მოქმედების გამო რეცეპტორები აღიგზნება. ეს აღგზნება ნერვული იმპულსების სახით გადაეცემა ნერვული სისტემის ცენტრალურ უბნებს – ზურგის ტვინს, მოგრძო ტვინს და ქერქქვეშა წარმონაქმნებს – ჰიპოთალამუსს და ჰიპოკამპს. ხდება სიმპათოადრენომედულარული სისტემის აქტივაცია, რაც ბიძგს აძლევს დადებით იმუნოტროპულ ეფექტს. ამავე დროს აქტიურდება სხვა იმუნომასტიმულირებელი რეგულატორული მექანიზმები – თიმუსი, ფაბრიცის ჩანთა, ჰიპოფიზი, ფარისებრი ჯირკვალი. ძლიერდება ფაგოციტოზი. ანტიგენური მასალის ნაწილი მოინელება ფაგოციტების მიერ. დანარჩენი ეჯახება ანტისხეულებს, რომლებთანაც ქმნის კომპლექსებს. ეს კომპლექსები შთაინთქმება ისევ ფაგოციტების მიერ. თანდათანობით სისხლი გათავისუფლდება უცხო სხეულებისგან. შესუსტდება სიმპათო-ადრენალური სისტემის აქტი-

ვობა, შემცირდება ანტისხეულების გამომუშავება, მერე კი – საერთოდ შეწყდება.

იგივე პროცესი მიმდინარეობს აუტოიმუნური რეაქციების დროს, მხოლოდ ერთი განსხვავებით. ხდება იერიშის მიტანა არა უცხო, არამედ საკუთარ ქსოვილზე. ამასთან, ამ პროცესს შეეძლება ჰქონდეს 2 ფორმა – აქტიური და პასიური. აქტიური აუტოიმუნური რეაქციების დროს ხდება T-კილერებისა და ანტისხეულების მიერ პირდაპირი იერიშის მიტანა საკუთარ ქსოვილზე, პასიურის შემთხვევაში – იმუნური სისტემა წყვეტს ბრძოლას ინფექციის, ვირუსების, სიმსივნური უჯრედების, ტოქსიკური ნივთიერებების წინააღმდეგ და გზას უხსნის მათ ორგანიზმის ამა თუ იმ უბნის მიმართულებით.

ამრიგად, სახეზეა იმუნური სისტემის მიერ საკუთარი ორგანიზმის დაზიანება და ამა თუ იმ დაავადების პროვოცირება. ჩვენი ღრმა რწმენით, ამ პროცესს მართავს არაცნობიერი ფსიქიკა, რომელიც გამიზნულად იწვევს ორგანიზმის დაზიანებას და დაავადებას. რა არის ამის მიზეზი?

თუ გავიხსენებთ ჰ. სელიეს მიერ წამოყენებულ ადაპტაციურ თეორიას, რომლის მიხედვითაც ყოველგვარი დაავადება ორგანიზმის რეაქციაა ამა თუ იმ სტრესზე, პასუხი ნათელი გახდება. იმ განსხვავებით, რომ თუ სელიე ორგანიზმის ადაპტაციურ რეაქციაში მთავარ როლს ენდოკრინულ სისტემას ანიჭებდა, ჩვენ, დღევანდელი სამეცნიერო მიღწევების გათვალისწინებით, ძირითად როლს იმუნურ სისტემას ვანიჭებთ.

ამრიგად, დაავადების წარმოშობის მექანიზმი შეიძლება შემდეგნაირად წარმოვიდგინოთ – სტრესი, არაცნობიერი ფსიქიკის აღგზნება, მის მიერ ამა თუ იმ სამიზნე ორგანოს არჩევა საპასუხო რეაქციისთვის, ბრძანების გაცემა, ნერვული იმპულსების გატარება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ, იმუნური სისტემის აქტივაცია, სამიზნე ორგანოს დაზიანება, დაავადების ფორმირდება.

ეს დაავადება ორგანიზმის პასუხია სტრეს-ფაქტორზე. იგი ერთგვარი მეხთამრიდია, ორგანიზმი ცდილობს აიცდინოს უარესი – მთელი ორგანიზმის დაღუპვა, და სტრეს-ფაქტორს მსხვერპლად სწირავს თავის ერთ-ერთ ორგანოს.

თუ როგორ და რა პრინციპით ხდება ამა თუ იმ ორგანოს არჩევა, და რა კავშირშია ესა თუ ის დაავადება სტრეს-ფაქტორის სპეციფიკასთან, ამას წიგნის მეორე ნაწილში განვიხილავთ.

§ 11. კონსტიტუციურ-მემკვიდრეობითი თეორია

აშშ-ს და სხვა საზღვარგარეთული ქვეყნების ფსიქოსომატიურ მედიცინაში ფართო გავრცელება ჰპოვა კონსტიტუციურ-მემკვიდრეობითმა კონცეფციამ, რომელიც მოცემულია სხვადასხვა ვარიანტში.

ალვარეცი (1951) და ზოგიერთი სხვა ავტორი თვლიან, რომ ემოციები, ფსიქოგენური ტრავმები, სტრესული გამღიზიანებლები წარმოადგენს ავადმყოფობის არა ძირითად მიზეზს, არამედ მხოლოდ ბიძგის მიმცემ ძალას, რომელსაც მიჰყავს ორგანო პათოლოგიურ მდგომარეობამდე, მაშინ, როცა იგი კონსტიტუციურად მგრძნობიარეა ავადმყოფობისადმი. შესაბამისად, შინაგანი ორგანოების დაავადება ადამიანში უკვე მომზადებულია მისი კონსტიტუციური განვითარებით და ტრავმირებადი ფაქტორების როლი მხოლოდ მის პროვოკაციაში მდგომარეობს.

ფრანც ალექსანდერი თვლის, რომ ყოველ ადამიანს გააჩნია მოწყვლადი ადგილი („აქილევსის ქუსლი"), რომელიც მემკვიდრეობით არის განპირობებული. უჯრედების, ქსოვილების, ორგანოებისა და ორგანოთა სისტემების მემკვიდრეობითი თავისებურებებით არის განპირობებული ემოციური ტრავმებისას მათი სპეციფიკური დაზიანება. რიგი ფსიქოსომატიკური დარღვევების წარმოქმნაში მემკვიდრეობითი ფაქტორის განმსაზღვრელ როლზე მიუთითებს როგორც საბჭოთა, ისე სხვა ქვეყნების ავტორთა შრომები.

რიგი მკვლევარები წყლულოვანი დაავადების წარმოშობაში განსაზღვრულ როლს ანიჭებენ მემკვიდრეობით განწყობას (პ.დ. რაბინოვიჩი, მ. ფრენკელი, მ. პ. კონჩალოვსკი, მ. ი. ლიფშიცი). ამ ფაქტორის მნიშვნელობა დასტურდება იმით, რომ დაავადება აღინიშნება განსაზღვრულ ოჯახებში და ძირითადად I ჯგუფის სისხლის მქონე პირებში (რ. ა. ლურია).

ქ. ჩიტას სამედიცინო ინსტიტუტის ჰოსპიტალური თერაპიის კათედრაზე პ. რაბინოვიჩისა და ლ. კუბლანოვის მიერ (1963) ჩატარდა კვლევები წყლულოვანი დაავადების წარმომშობი მემკვიდრეობითი განწყობის როლის გასარკვევად. ავადმყოფებს სავარაუდო მემკვიდრეობითი განწყობით და მის გარეშე უდგენდნენ ასაკს, რომელშიც პირველად გამოუვლინდა კუჭის დარღვევები და უდარებდნენ კუჭის წვენის სიმჟავეს.

ორი გამოკვლეული ავადმყოფი იყო ერთკვერცხუჯრედიანი ტყუპები. ისინი განვითარდნენ ერთი განაყოფიერებული კვერ-

ცხუჯრედიდან და ამიტომ ერთნაირი მემკვიდრეობითი თვისებების მატარებლები იყვნენ.

გამოკვლეულ იქნა 220 ავადმყოფი წყლულოვანი დაავადებით და 104 ადამიანი, რომელიც ჯანმრთელი იყო (საკონტროლო ჯგუფი). ავადმყოფების ჯგუფში ჩართეს პირები მხოლოდ ტიპიური კლინიკური სურათით და „ნიშის" სიმპტომით.

აღმოჩნდა, რომ წყლულოვანი დაავადება 5-ჯერ უფრო ხშირად გვხვდება წყლულოვანი მემკვიდრეობით დამძიმებულ ოჯახებში, ვიდრე ჯანმრთელებში. მემკვიდრეობითი მიდრეკილების მქონე წყლულოვან ავადმყოფებს კუჭის წვენის უფრო მაღალი მჟავიანობა ჰქონდათ, ხოლო ერთკვერცხუჯრედოვანი ტყუპები ორივე დაავადებული იყო წყლულოვანი დაავადებით. წყლული აღენიშნებოდა მათ მამასაც. ამის საფუძველზე ავტორებმა დაასკვნეს, რომ წყლულოვანი დაავადების წარმოშობაში განმსაზღვრელი მნიშვნელობა აქვს მემკვიდრეობით ფაქტორს.

წყლულოვანი დაავადების პიროვნების სტრუქტურასთან კავშირის საინტერესო გამოკვლევები ჩაატარა შვედმა კლინიცისტმა ვრეტმარკმა (1962). დაკვირვება ჩატარდა 176 წყლულოვან ავადმყოფზე და 169 ჯანმრთელ ადამიანზე, რომლებიც საკონტროლო ჯგუფს წარმოადგენდნენ. გამოყენებულ იქნა სხვადასხვა ანთროპომეტრული ინდექსები, ხოლო მიღებული მონაცემები სტატისტიკურად დამუშავდა. შედეგად ავტორი მივიდა მტკიცე აზრამდე, რომ მემკვიდრეობითი ფაქტორები წყლულოვანი დაავადების (განსაკუთრებით 12-გოჯა ნაწლავის) მნიშვნელოვანი მიზეზია.

გარდა ამისა, ვრეტმარკი ხაზს უსვამს ადამიანის კონსტიტუციური აღნაგობის კორელაციას წყლულოვან დაავადებასთან. მისი დასკვნით, ეს დაავადება უჩნდებათ მაღალი, ნატიფი აღნაგობის სხეულის მქონე ადამიანებს.

კონსტიტუცია წარმოადგენს გარკვეულ ორგანიზაციას, რომელიც ხასიათდება სამი მთავარი ნიშნით (ფაქტორით): სხეულის ზომებით (სიგრძივი), ნივთიერებათა ცვლის დომინირებული ტიპით (მასიურობა), რეაგირების სახით არსებობს კონსტიტუციის მრავალი კლასიფიკაცია. მათ შორის განსაკუთრებით პოპულარულია სიგოს და ჩერნორუცკის კლასიფიკაცია.

სიგოს მიხედვით ადამიანის 4 კონსტიტუციური ტიპი არსებობს:

1. რესპირაციული: სუნთქვის ფუნქციასთან დაკავშირებული ორგანოების, მაგ. მკერდის განვითარებით.

2. დიგესტიური: საჭმლის მონელებასთან დაკავშირებული ორგანოების განვითარებით.

3. ცერებრული: გონებრივ შრომასთან დაკავშირებული ორგანოების განვითარებით.

4. მუსკულარული: სხეულის ყველა ნაწილი პროპორციულად განვითარებული.

ჩერნორუცკის მიხედვით:

ნორმასთენიული – სიგოს მუსკულარულ ტიპს შეესაბამება.

ჰიპერასთენიური – დიგესტიურ ტიპს შეესაბამება.

ასთენიური – ცერებრულ და რესპირაციულ ტიპს შეესაბამება.

არსებობს აზრი, რომ კონსტიტუციური ტიპი წინასწარ განსაზღვრავს გარკვეული დაავადებისადმი მიდრეკილებას. შენიშნულია, რომ ჰიპერასთენიური ტიპის ადამიანებს უფრო ხშირად აქვთ ნივთიერებათა ცვლისა და ნაღველკენჭოვანი დაავადებანი, ხოლო ასთენიური ტიპის ადამიანებს – ფილტვის ტუბერკულოზი.

ჩვენ ვვარაუდობთ, რომ არ შეიძლება გამორიცხვა სხვადასხვა კონსტიტუციის ტიპების არაერთნაირი გავლენის შესაძლებლობისა მიდრეკილებაზე ავადმყოფობის მიმართ, რომელსაც გააჩნია საკმაოდ განსაზღვრული კლინიკური სურათი, მაგრამ არაერთგვაროვანია ზოგიერთი გენეტიკური მექანიზმის თვალსაზრისით. ცხადია, რომ შესაბამისი დაავადებების გენეტიკური საფუძვლების ვარიანტების გაშიფრვისას მათ წარმოშობაში კონსტიტუციის ტიპის როლის გამოვლენის შესაძლებლობები გაიზრდება.

მკვლევარები არ გამორიცხავენ მემკვიდრეობით ფაქტორს ჰიპერტონული დაავადების ეტიოლოგიაში. საბჭოთა მკვლევარმა ი. ა. რივკინმა 1950 წელს ჩაატარა კვლევა 600 ჰიპერტონულ ავადმყოფზე. გამოკვლეულ იქნა აგრეთვე ამ ავადმყოფთა 587 ნათესავი. საკონტროლო ჯგუფის სახით და მოკვლეულ იქნა 662 პრაქტიკულად ჯანმრთელი ადამიანი, აგრეთვე გამოკვლეულ იქნა ერთკვერცხუჯრედოვანი ტყუპების ორი წყვილი.

აღმოჩნდა, რომ ჰიპერტონული დაავადების ეტიოლოგიაში გარკვეულ როლს თამაშობს მემკვიდრეობითი ფაქტორები. ავადმყოფების უახლოეს ნათესავებში ჰიპერტონული დაავადება 5-ჯერ უფრო ხშირი იყო, ვიდრე საკონტროლო ჯგუფებში. ავადმყოფთა უახლოეს ნათესავებში წნევის აწევა, თავის ტკივილები, სხვადასხვა ვაზომოტორული დარღვევები, აგრეთვე გულის მარცხენა პარკუჭის გადიდება 1,5-2-ჯერ ხშირად აღინიშნება, ვიდრე საკონტრო-

ლო ჯგუფში, ასევე დაავადების კონკორდატულობა აღინიშნებოდა ერთი კვერცხუჯრედიდან განვითარებულ ტყუპებში. ჰიპერტონული დაავადების ეტიოლოგიაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჰქონდა ნერვულ-ფსიქიკურ ფაქტორებს. მემკვიდრეობითობას, სავარაუდოდ მიეკუთვნება განმწყობი როლი, რომელშიც ხელს უწყობს თანაბარ პირობებში დაავადების განვითარებას უფრო ადრეულ ასაკში, ან უფრო მძიმე ხარისხით.

ამავე აზრისაა ფ. ალექსანდერი (1959), რომელიც თვლის, რომ ჰიპერტონული დაავადება უვითარდება მისადმი მემკვიდრეობითი მიდრეკილების მქონე ადამიანებს.

ამერიკელი ფსიქოანალიტიკოსი ე. ვეისი (1939) საინტერესო აზრს გამოთქვამს აშშ-ს შავკანიან მოსახლეობაში ჰიპერტონული დაავადების გავრცელების მიზეზებზე. იგი წერს, რომ აფრიკელ ველურებში, რომლებიც სოციალური ბრძოლისაგან დაცულნი არიან წმინდა კანონებით, ტაბუთი და ცერემონიებით, ჰიპერტონია იშვიათად გვხვდება. ამერიკის ქალაქელ ზანგებში, რომლებიც უკვე რამდენიმე თაობა ცხოვრობენ დასავლურ ცივილიზაციაში, ჰიპერტონია ხშირია, რადგან ზანგები ძნელად ეგუებიან დასავლური ცხოვრების რთულ პირობებს.

წყლულოვანი დაავადება, ჰიპერტონია და სხვა ფსიქოსომატიკური დაავადებები კონსტიტუციურ-მემკვიდრეობითი კონცეფციით განიხილება ორი ძირითადი ფაქტორის – კონსტიტუციურისა და ემოციურის შედეგის სახით. პირველ ფაქტორში იგულისხმება „არაცნობიერი და ცნობიერი აზრების რთული ფსიქოდინამიკა“, მეორეში – „ორგანოს მემკვიდრეობითი სისუსტე“.

§12. ბიოსოციალური კონფლიქტების სახეები

სტრესული რეაქციის განვითარება განპირობებულია პირველ რიგში ბიოსოციალური კონფლიქტებით. ემოციური სტრესის ანალიზისას უნდა იქნას გათვალისწინებული სტრესორის თვისებრივი და რაოდენობრივი თავისებურებები, მისი ორგანიზმზე ზემოქმედების გრადიენტი და ფსიქოსოციალური მახასიათებლები.

არსებობს სტრესორების კლასიფიკაციის რამდენიმე ცდა. გამოყოფენ პირველ რიგში ორი ტიპის სტრესს:

1. ეუსტრესი – დადებითი ემოციების სიჭარბე ადამიანის ცხოვრებაში. ადრენალინის პორცია, რომელსაც ადამიანი ღებულობს რომელიმე ამაღელვებელი და სასიხარულო მოვლენის დროს.

2. დისტრესი – იქმნება ორგანიზმზე კრიტიკული დაძაბულობის მოქმედების შედეგად და თან ახლავს ჭარბი უარყოფითი ემოციები. სწორედ დისტრესი ითვლება სტრესის ძირითად ფორმად და იწვევს ფსიქოფიზიოლოგიურ ცვლილებებს. ადამიანის ორგანიზმში დისტრესი თავის მხრივ იყოფა შემდეგ სახეობებად:

1. ხანმოკლე (მწვავე) სტრესი. მისთვის დამახასიათებელია სისწრაფე და მოულოდნელობა. მისი უკიდურესი ფორმაა შოკი.

2. ხანგრძლივი (ქრონიკული) მწვავე სტრესი ზოგ შემთხვევაში შეიძლება გადავიდეს ქრონიკულში. თუმცა ქრონიკული სტრესი ამ სტადიის გარეშეც შეიძლება წარმოიქმნას ხანგრძლივი მიკროტრავმების ზემოქმედების შედეგად.

3. ფიზიოლოგიური-წარმოიქმნება ორგანიზმზე სხვადასხვა ნეგატიური ფაქტორების (ტკივილი, სიცივე, სიცხე, შიმშილი, წყურვილი, ფიზიკური გადაძაბვა) ზემოქმედებით.

4. ფსიქოლოგიურ სტრესს იწვევს ფაქტორები, რომელიც დაკავშირებულია ყოფით კონფლიქტებთან: სიცრუე, წყენა, ხიფათი, ინფორმაციული გადატვირთვა. თავის მხრივ ფსიქოლოგიური სტრესი იყოფა ორ ტიპად:

ა) ემოციური სტრესი – ადგილი აქვს სიტუაციებში, რომელიც ემუქრება ადამიანის უსაფრთხოებას (დანაშაული, ავარია, მძიმე დაავადება), მის სოციალურ სტატუსს, ოჯახს (სამუშაოს დაკარგვა, გაყრა).

ბ) ინფორმაციული სტრესი – წარმოიქმნება ინფორმაციული დატვირთვისას, როცა ადამიანს აკისრია პასუხისგება. ასეთი პროფესიებია, მაგალითად: დისპეტჩერი, ოპერატორი და სხვ.

გავიხილოთ აგრეთვე სტრესის სხვა პირობითი დაყოფა სხვადასხვა სახეებად:

1. ემოციური სტრესი

2. შიგა პიროვნული სტრესი – დაკავშირებულია შინაგანი განცდების დომინირებით, რაც გაერთიანებულია არარეალიზებულ პროცესებთან, სურვილებთან, იმედებთან.

3. სამუშაო სტრესი – დაკავშირებულია კარიერულ და სამსახურეობრივ სიძნელეებთან.

4. ფინანსური სტრესი – დაკავშირებულია ფინანსურ პრობლემებთან.

5. საზოგადოებრივი სტრესი – დაკავშირებულია ეკონომიკურ, პოლიტიკურ ძვრებთან.

6. ეკოლოგიური სტრესი – პესტიციდების, ხმაურის, გაბინძურებული წყლისა და ჰაერის ზემოქმედება.

გ. უშაკოვისა და მ. ეოსკრესენსკის კლასიფიკაცია ამ ავტორების მიხედვით ფსიქიკური ტრავმა ინტენსიობით იყოფა

1. მასიურ (კატასტროფულ) მოულოდნელ, მწვავე.

ა) ზეაქტუალური პიროვნებისთვის ბ) არააქტუალური პიროვნებისთვის (საზოგადოებრივი კატასტროფა, რომელიც შორსაა ინდივიდისაგან).

2. სიტუაციური მწვავე (სოციალური სტატუსის დადაბლება).

3. პროლონგირებული სიტუაციური, რომელიც ცხოვრების პირობების ტრანსფორმირებას იწვევს (დევნილობა).

ა) გაცნობიერებული და გადალახვადი.

ბ) გაუცნობიერებელი და გადაულახველი.

4. პროლონგირებული, სიტუაციური ფსიქიკური გადაძაბვით და გამოფიტვით.

ა) სიტუაციის შინაარსიდან გამომდინარე.

ბ) პიროვნების ზედმეტი ამბიციებიდან გამომდინარე, როცა სურვილი და შესაძლებლობა არ ემთხვევა ერთმანეთს.

ამ შემთხვევაში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია გაუცნობიერებელი სტრესები, რომელთაც გადამწყვეტი როლი მიუძღვით ფსიქოსომატიკასა და ფსიქოანალიზში.

Harris-მა (1956) სტრესორები დაყო ადამიანზე ზემოქმედების ხანგრძლივობის მიხედვით. ტ. სტოკფელტი ამ დაყოფის კრიტერიუმად ღებულობს გამღიზიანებლის მეტ, ან ნაკლებ მოტივაციურობას. საბჭოთა მკვლევარმა ს. ა. რაზუმოვმა ადამიანის ემოციურ-სტრესული რეაქციების ორგანიზაციაში პირდაპირ და ირიბად მონაწილე სტრესორები პირობითად დაყო ოთხ ჯგუფად. ყოველი ჯგუფი წარმოდგენილია სტრესორებით, რომლებიც გაერთიანებულია ცხოვრების პირობებში მათი გამოვლენის საერთო ნიშან-თვისებებით, ან მოდალურობით და აზრობრივი კატეგორიებით.

I ჯგუფი. მას მიეკუთვნება აქტიური მოქმედების სტრესორები. მათი ორგანიზმზე ზემოქმედება ხორციელდება ადამიანის მიერ რაიმე მიზანსწრაფული აქტის შესრულებისას. ისინი არა მარტო არღვევენ მოქმედების მიმდინარეობას, არამედ მას აძლიერებენ და მობილიზაციას ახდენენ. მაგალითად, ბრძოლის სიტუაცია ერთ ადამიანში იწვევს აღფრთოვანებას და სრულ მობილიზაციას, მეორეში – ისტერიკულ რეაქციას. აქტიური მოქმედების სტრესორები იყოფა სამ ქვეჯგუფად.

ა) ექსტრემალური სტრესორები: საბრძოლო მოქმედებებში, კოსმოსურ ფრენებში, ან ტრანსატლანტიკურ წყალქვეშა გადასვლებში მონაწილეობა; რისკთან დაკავშირებული მოქმედებები, რომლებიც არ გამორიცხავს დამზღვევ მექანიზმებს (ტექნიკის გამომცდელები, პარაშუტით გადმოხტომა და ა.შ.) და დამზღვევი მექანიზმის გამომრიცხავი (გამნაღველების მუშაობა, თხილამურებით ტრამპლინიდან ხტომა და სხვ.). ჩვეულებრივისაგან განსხვავებულ გარემოში ყოფნა (ასტრონავტები, ჰიდრონავტები, სპელეოლოგები და ა.შ.) და სხვ.

ბ) საწარმოო სტრესორები: მუშაობა ინფორმაციული გადატვირთვით, დიდი პასუხისმგებლობით, დროის დეფიციტით და ა.შ.

გ) ფსიქოსოციალური მოტივაციის სტრესორები: შეჯიბრებები, კონკურსებში მონაწილეობა, ჯილდოს მიღებისკენ სწრაფვა, მადლიერება და ა.შ.

II ჯგუფს მიეკუთვნება „შეფასების“ სტრესორები. ესაა მოსალოდნელი, ახლანდელი, ან წარსული მოქმედების ემოციური შეფასება. „შეფასების“ სტრესორები შეიძლება ადამიანზე მოქმედებდნენ უშუალოდ მოქმედების განხორციელების წინ, ან დიდი ხნის უკან. მაშინათვე მოქმედების დამთავრების შემდეგ, ან დიდი ხნის მერე, ან მოვლენების მიმდინარეობის დროს და ა.შ. მათ მიეკუთვნება:

ა) „სტარტ“-სტრესორები და მეხსიერების სტრესორები: მოსალოდნელი შეჯიბრებები, დიპლომის, ან დისერტაციის დაცვა, სამედიცინო პროცედურის, ან ოპერაციის მოლოდინი, ავტორიტეტული პირის მისაღებში ყოფნა, მოულოდნელი გახსენება გადატანილ მწუხარებაზე, საფრთხის, ან სიხარულის მოლოდინი, წინათგრძნობა და სხვ.

ბ) გამარჯვებების ან დამარცხების სტრესორები: გამარჯვება შეჯიბრებაში, ან კონკურსზე, გამოგონების, ან აღმოჩენის აღიარება, წარმატება ხელოვნებაში, შემოქმედებითი ექსტაზი, სიყვარული, დაოჯახება, ბავშვის დაბადება, დამარცხება, წარუმატებლობა, აუღიარებლობა, ნაგება, ახლობელი ადამიანის ავადმყოფობა, ან სიკვდილი და ა.შ.

გ) სანახაობითი სტრესორები: სპორტული სანახაობები, დრამატული, ან კომედიური ფილმები, თეატრალური წარმოდგენები, სახვითი ხელოვნება და ა.შ.

III ჯგუფს მიეკუთვნება შეთანხმების დამრღვევი მოქმედების სტრესორები:

ა) გამთიშავი სტრესორები: კონფლიქტური სიტუაციები ბინაში, ოჯახში, სამსახურში, საზოგადოებრივ ადგილებზე, საფრთხე, ან მოულოდნელი, მაგრამ მნიშვნელოვანი ცნობა და სხვ.

ბ) ფსიქოსოციალური და ფიზიოლოგიური შეზღუდვების სტრესორები: სენსორული დეპრივაცია, კუნთოვანი დეპრივაცია, ურთიერთობის და მოქმედების ჩვეულებრივი სფეროების შემზღუდავი დაავადებები, ციხის იზოლაცია, სექსუალური დეპრივაცია, სექსუალური დისჰარმონია, მშობლიური დისკომფორტი, შიმშილი, წყურვილი და ა.შ.

IV ჯგუფს მიეკუთვნება ფიზიკური და ბუნებრივი სტრესორები: კუნთოვანი დატვირთვები, ქირურგიული ჩარევა და სამედიცინო პროცედურები, ტრავმები, ელექტრული დენი, სიბნელე, ნათელი შუქი, ძლიერი, უსიამოვნო ხმაური, ვიბრაცია, ხტომა, სიმაღლე, სიცივე, სიცხე, მიწისძვრები და ა.შ.

არსებობს ბიოსოციალური სტრესორების უფრო მარტივი კლასიფიკაცია.

ოჯახურ-საყოფაცხოვრებო:

ახლობლების სიკვდილი და მძიმე დაავადებები
მატერიალური სიძნელეები
პირადი მოუწყობლობა
ცოლ-ქმრის კამათი მშობლებთან
ცუდი ურთიერთობა ცოლ-ქმარს შორის
კამათი ცოლ-ქმარს შორის
ერთ-ერთი მეუღლის სიძულვილი მეორის მიმართ
ერთ-ერთი მეუღლის ღალატი
განქორწინება
ეჭვიანობა

საწარმოო:

სამუშაოს დაძაბული ხასიათი
სამსახურეობრივი უსიამოვნებები
სამუშაოთი დაუკმაყოფილებლობა
არასწორი მოხსნა თანამდებობიდან
კანონდარღვევისათვის დასჯა
გადაყვანა დაბალანაზღაურებად სამსახურზე

გარკვეულ ცხოვრებისეულ პირობებში ემოციურ სტრესორებს გააჩნიათ ორგანიზმზე ზემოქმედების დიდი ძალა. კენონი (1957) აღწერს ჩამორჩენილ ტომებში სრულიად ჯანმრთელი ადამიანების

სიკვდილის შემთხვევებს მათ მიერ ტაბუს, ან წყევლის დარღვევის დროს, და ასეთ სიკვდილს („voodoo“) ხსნის უკიდურესი ემოციური დაძაბულობით გამოწვეული შოკით. ამასთან შეინიშნებოდა კატექოლამინების ძლიერი გამოყოფა, სისხლძარღვების შევიწროება, არტერიული წნევის დაცემა და ორგანიზმში ცირკულირებადი სისხლის შემცირება, რის შედეგადაც ვითარდებოდა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ორგანოების ჟანგბადური შიმშილი. წყევლის ახსნა ადამიანს უბრუნებდა სიცოცხლეს რამდენიმე საათის განმავლობაში.

ამასთან დააკავშირებით საჭირო ხდება სტრესის კლასიფიკაცია ცნობიერების მიერ მისი აღქმადობის მიხედვით. ამ თვალსაზრისით გამოიყოფა 2 სახის სტრესი: ცნობიერი და არაცნობიერი. როცა ადამიანი იმყოფება მძიმე სოციალურ გარემოში, მას წართმეული აქვს ნორმალური შრომისა და ცხოვრების უფლება, განიცდის დევნას, ფიზიკურ და მორალურ შეურაცხყოფას სხვა ადამიანებისგან და განიცდის ყოველივეს გააზრებულად. ცხადია, ადგილი აქვს ცნობიერ სტრეს-ფაქტორს. ამ შემთხვევაში ბუნებრივია და მოსალოდნელია ამ ადამიანის ჯანმრთელობის გაუარესება და სხვადასხვა ორგანული დაავადების გაჩენა.

მაგრამ სტრეს-ფაქტორებს შეიძლება არაცნობიერი ხასიათიც ჰქონდეს. ადამიანს შეიძლება გარეგნულად ყველაფერი დამაკმაყოფილებლად გააჩნდეს, ცხოვრობდეს კარგ სოციალურ პირობებში, იმყოფებოდეს შესანიშნავ სპორტულ ფორმაში, მოსიყვარულე ოჯახის წევრების და მეგობრების გარემოცვაში და ამ უღრუბლო ცის ფონზე თითქოს მოულოდნელად თავს იჩენს ტრაგედია. ჩნდება სხვადასხვა მძიმე ორგანული დაავადება, კიბო, ინფრაქტი, დეპრესია, ხდება უბედური შემთხვევა, რაც მისთვის ფატალურად შეიძლება დასრულდეს.

ყოველივე ეს აუხსნელია გარშემომყოფთათვის, ყოველივე ამას თითქოს არ გააჩნია მიზეზი. ცხადია, საქმე გვაქვს არაცნობიერის თამაშთან, ფსიქიკური ენერგიის უხილავ გამოვლინებასთან, რასაც შეისწავლის მაგია და ოკულტიზმი.

§ 13. მაგია და ჯადოქრობა: ტელეპატიური ომი ადამიანთა შორის

მაგია წარმოადგენს სხვადასხვა მოქმედებას, მეთოდს და რიტუალებს, რომელთა მიზანია მოქმედებაში მოიყვანოს ადამიანის ფსიქიკის და ბუნების ფარული ძალები, რაც არ ფიქსირდება თანამედროვე მეცნიერების მიერ. ამ უხილავი ძალის მეშვეობით ხდება ზემოქმედება ამა თუ იმ მატერიალურ ობიექტზე, ან მოვლენაზე, მათ შორის ადამიანზე. შუა საუკუნეებში მაგიურ ქმედებებს მიაწერდნენ ალქაჯებს და კუდიანებს, რომელთაც ჰქონდათ უნარი გამოეწვიათ გვალვა, ქარიშხალი, ეპიდემიები, უნაყოფობა და საბოლოო ჯამში – სიკვდილი.

მაგიური რიტუალები საკმაოდ მრავალფეროვანი იყო. ისინი განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან სირთულის მიხედვით – დაწყებული არაცნობიერი ჟესტიდან, დამთავრებული საზეიმო მაგიური ცერემონიით.

გარდა ამისა, მაგიურ ქმედებას გააჩნია სხვადასხვა მიზანმიმართულება:

მავნე მაგია (შავი, ბოროტი მაგია) – აყენებს ზიანს გარკვეულ პიროვნებას ან პირთა ჯგუფს.

სამხედრო მაგია – ცეკვები, იარაღის მოჯადოება.

სასიყვარულო მაგია – სასიყვარულო ობიექტის მოხიბლვა.

სამკურნალო მაგია – შელოცვები, მცენარეული წამლები.

საწარმოო მაგია – შრომითი და სანადირო იარაღის შელოცვა.

მეტეოროლოგიური მაგია – ცერემონიები და რიტუალები ამინდზე ზემოქმედებისათვის (ან წვიმის გამოწვევა და სხვ.).

მაგიური აზროვნება ეყრდნობა ორ პრინციპს: იმიტაციურს და კონტაგიოზურს. იმიტაციური პრინციპი გულისხმობს, რომ ნებისმიერი მოვლენა შეიძლება მოდელირებულ იქნას, თუ მოვახდენთ მისი მსგავსი მოქმედების იმიტაციას. კონტაგიოზური პრინციპი გულისხმობს, რომ პიროვნებაზე შეიძლება გავლენა მოვახდინოთ იმ საგანზე ზემოქმედებით, რომელიც ადრე შეხებაში იყო მასთან.

იმიტაციური მაგია ეყრდნობა პრინციპს – მსგავსი შობს მსგავსს. ეს მომენტი ფართოდ იყო გავრცელებული უძველეს ადამიანებს და ტომებს შორის, რომლებიც ხელოვნურად ამზადებდნენ თავიანთი მტრის ხატებას და მასზე ფიზიკური ზემოქმედებით ცდილობდნენ მტრისთვის ზიანის მიყენებას. ჩრდილო-ამერიკელი ინდიელები ხატავდნენ მტრის ფიგურას ქვიშაზე, ნაცარზე ან თი-

ხაზე, ან ამზადებდნენ ხისგან თავიანთი მტრის გამოსახულებას, შემდგომ კი აზიანებდნენ მას ისრით, ან ნემსით, რითაც მაგიურ ზიანს აყენებდნენ მტერს. პერუელი ინდიელები ურევდნენ ცხიმს და ფქვილს, ამზადებდნენ მისგან მტრის ფიგურას, რომელსაც წვავდნენ, რითაც ზიანს აყენებდნენ მტერს.

მაგიური რიტუალების საშუალებით შესაძლებელია ზიანი იქნას მიყენებული შორ მანძილზე მყოფი ადამიანისათვის, გამოწვეულ იქნას ავადმყოფობა, სიკვდილი, ფსიქიკური გადახრები, სიმახინჯე, წარუმატებლობა ბიზნესში, უბედური შემთხვევები და ა.შ.

მაგიური რიტუალის საფუძველში ძევს სიმბოლური მოქმედება, რომლის მიზანია გამოიწვიოს ზებუნებრივი ძალების გააქტიურება, რითაც გავლენა მოახდინოს სასურველ ობიექტზე. ეს გავლენა შეიძლება იყოს როგორც დადებითი (განკურნება, მოსავლის მოყვანა), ისე უარყოფითი (ავადმყოფობა, უბედური შემთხვევები და ა.შ.).

მაგიური რიტუალი ვლინდება ძირითადად ორი გზით: ხელსაქმით (ფიზიკური მოქმედებით) – ცეკვა, იმიტაცია და ვერბალური ზემოქმედებით – შელოცვები, წყევლა.

მეცნიერული თვალსაზრისით, მაგიას საფუძვლად უდევს ტელეპატიის მოვლენა, ადამიანის ენერგოინფორმაციულ ველზე ზემოქმედება.

ეს ზემოქმედება ვლინდება შორ მანძილზე და ახდენს გავლენას ობიექტის არაცნობიერ ფსიქიკაზე. ტელეპატიური სიგნალი დაპროგრამებულია გარკვეულ ამოცანაზე.

მაგიისა და წყევლის პრობლემები მჭიდროდ არის დაკავშირებული ადამიანის ძირითად ინსტიქტებთან და მასთან დაკავშირებული აკრძალვებისა და შეზღუდვების სისტემასთან, რასაც რიგ აბორიგენულ ტომებში ტაბუს უწოდებენ. ეს პრობლემა დაწვრილებით არის განხილული ზ. ფროიდის ნაშრომში „ტოტემი და ტაბუ“.

ტაბუ არის მკაცრი აკრძალვა რომელიმე ქმედების, რაც დამყარებულია იმის რწმენაზე, გარკვეული ობიექტების წმინდა მისი შეხება ზებუნებრივი ძალების მიერ დასჯადია.

პოლინეზიაში, რომელიც წარმოადგენდა ტაბუს სამშობლოს, ყველაზე ტიპიურად იყო წარმოდგენილი აკრძალვების ეს სისტემა.

პირველ რიგში ტაბუ ეხებოდა ყოველივეს, რასაც კავშირი ჰქონდა ღვთაებასთან. ქურუმები, ტაძრები და მათი ქონება მკაცრი ტაბუს ქვეშ იყო მოქცეული, ითვლებოდა წმინდად და ხელშეუ-

ხებლად. ამის შემდგომ მოდიოდნენ მეფეები და ბელადები, რომელთაც ჰქონდათ ღვთაებრივი წარმომავლობა და ასევე იმყოფებოდნენ მუდმივი ტაბუს ქვეშ. არ შეიძლებოდა არა მარტო შეხება ამ უზენაეს პერსონებთან, არამედ იმ ნივთებთან, რომლებიც მათთან კავშირში იყო. იმ ბილიკთან, რომლებითაც ისინი დადიოდნენ, იმ საკვებთან, რომლებითაც ისინი იკვებებოდნენ, ამ აკრძალვის დარღვევა მყისიერი უბედურების მომტანი იყო ადამიანისათვის.

გარდა ამისა, ტაბუ დადებული იყო ერთ ტომში გაერთიანებულ ადამიანებს შორის სქესობრივ ურთიერთობებზე. ნათესავთა შორის ამგვარი ურთიერთობა მკაცრად იყო რეგლამენტირებული, ერთ ოთახში აკრძალული იყო სიძის და სიდედრის, დისა და ძმის მარტო ყოფნა. ინცესტი, პოლინეზიელების აზრით, უბედურების მომტანი იყო საზოგადოებისათვის და მის წინააღმდეგ უმკაცრესი კონტროლი და რეგლამენტი ტარდებოდა.

ინცესტი (incestus) ლათინურად ნიშნავს „უწმინდურს" – აზრობრივად „გარყვნილს, აკრძალულს". ეს სიტყვა ძველ რომაელებში აღნიშნავდა არა მარტო ნათესაურ სისიხლის აღრევას, არამედ საერთოდ ნებისმიერ გარყვნილებას. ბიბლიურ წიგნებში „ლევიტი" და „მეორე კანონი", რომლებშიც დადგენილია სექსუალური ქცევის ზუსტი და დაწვრილებითი წესები, ინცესტის აკრძალვა არ გამოიყოფა სხვა ქორწილგარეშე და ჰომოსექსუალურ აკრძალვებს შორის – ერთიც და მეორეც ისჯება სიკვდილით.

თუმცა ეს აკრძალვები ძირითადად მოქმედებდა რიგით მოქალაქეებზე. რეალურად ინცესტი გახდა მეფეების პრეროგატივა. განსაკუთრებით ეს ეხებოდა ეგვიპტელ ფარაონებს, რომლებიც ძალიან ხშირად ქორწინდებოდნენ საკუთარ დებზე. დინასტიური ინცესტი უზენაესი მონარქების ძალაუფლების კიდევ ერთი გამოხატულება იყო. მონარქისათვის ნებადართული იყო ის, რაც მაგიური აკრძალვის საგანს წარმოადგენდა დაბალი საზოგადოებრივი ფენისათვის. შუა საუკუნეების და თანამედროვე ევროპული დინასტიებისათვის ჩვეულებრივი ამბავი იყო ქორწინება ბიძაშვილებს, ახლო ნათესავებს შორის.

მაგრამ რიგით ობივატელებში, ისევე როგორც აბორიგენულ ტომებში, ინცესტის, „ოიდიპოსის კომპლექსის" ტაბუ ხელშეუხებელი იყო და მისი დარღვევა უბედურების მომტანი – ვინც ტაბუს არღვევს, განწირულია და აუცილებლად დაისჯება იდუმალი ძალის მიერ.

ინცესტი, ნებისმიერი გარყვნილება თავის თავში შეიცავს მაგიურ საფრთხეს მისი მონაწილეებისათვის. უბრალო ცოლ-ქმრული ღალატი შეიძლება ტრაგიკული შედეგების მომტანი იყოს ოჯახისათვის და ასევე წარმოადგენს აუხსნელი ეტიოლოგიის დაავადებებისა და უბედური შემთხვევების წყაროს.

ამრიგად, ინცესტი და უწესრიგო სქესობრივი ურთიერთობები, ასევე წარმოადგენს მავნე ტელეპატიური რადიაციის წყაროს, რომელსაც უხილავი ზიანი მოაქვს ადამიანებისთვის. მაგალითად, მამაკაცსა და ქალს შორის ინცესტური ურთიერთობის შემდგომ შეიძლება მოულოდნელად დაიღუპოს პიროვნება, რომელიმე მათგანის ნათესავი, მეუღლე, საყვარელი, ან უბრალოდ მათ მიმართ სიმპათიით, თუ პლატონური გრძნობებით გამსჭვალული ადამიანი.

ამ შემთხვევაში სქესობრივ ურთიერთობაში მყოფი ქალი, თუ მამაკაცი შეიძლება იყვნენ განხილულნი, როგორც პარაზიტული ენერგოვამპირები, რომელთაგან მოდის ზიანი გარშემომყოფი ადამიანებისათვის.

ასეთ ადამიანებს შუა საუკუნეებში უწოდებდნენ ალქაჯებს, კუდიანებს და დევნიდნენ. მათ მიაწერდნენ ბუნებრივი კატაკლიზმების, ეპიდემიებსა და უბედური შემთხვევების გამომწვევ უნარს, აგრეთვე ერთი ორგანიზმის მეორე ორგანიზმად გარდაქმნას, ადამიანის მგლად და სხვა ცხოველად გარდასახვის უნარს, ლევიტაციის და ცოცხზე გადამჯდარ მდგომარეობაში ფრენის თვისებას. ინკვიზიციის აზრით, ამ ადამიანებს გააჩნდათ სახიფათო ცოდნა და უნარი, მათ ჰქონდათ დადებული ხელშეკრულება ეშმაკთან. კუდიანებს მიაწერდნენ შაბაშებში მონაწილეობას, სადაც ხდებოდა ეშმაკის თაყვანისცემის რიტუალი, გარყვნილი ორგიები, თავად დემონთან (მამაკაცის სახის მქონე ინკუბთან) სქესობრივი ურთიერთობა, ახალშობილების მსხვერპლშეწირვა და ა.შ. ამ შეხედულებებმა კათოლიკური ეკლესიის სასამართლოს – ინკვიზიციას დააწყებინა XV-XVIII საუკუნეებში ე.წ. „კუდიანებზე ნადირობა“, როცა 50000 ადამიანი (ძირითადად ჯადოსნობაში მსჯავრდადებული ქალები) კოცონზე იქნა დამწვარი. ამ პროცესს ბიძგი მისცა გერმანელი ინკვიზიტორების გ. ინსტიტორისის და ი. შპენგლერის მიერ 1486 წელს გამოცემულმა ტრაქტატმა „კუდიანების ურო“. კუდიანებზე პროცესები მიმდინარეობდა ევროპის არამარტო კათოლიკურ, არამედ პროტესტანტურ ქვეყნებშიც, აგრეთვე ამერიკაშიც (სეილემის პროცესი).

მიუხედავად იმისა, რომ კუდიანების წინააღმდეგ მიმართული კანონები ძირითადად გაუქმდა 18 საუკუნეში, ცალკეულ ქვეყნებში ის დღესაც შენარჩუნებულია. მაგალითად, საუდის არაბეთში ჯადოქრობაში შემჩნეული პირი სიკვდილით ისჯება, ხოლო ტაჯიკეთში პრეზიდენტმა ემალი რახმანოვმა გაამკაცრა პასუხისმგებლობა ამ დანაშაულისათვის.

მაგიური ზემოქმედების არსებობა არ იწვევდა კითხვებს ჩვენს წინაპრებში. ამ ზემოქმედების გადამტანად თავისთავად იგულისხმებოდა ტელეპატია, რასაც მაშინ უწოდებდნენ ჯადოს.

ტელეპატია წარმოადგენს ტვინის უნარს, გადასცეს აზრები, სურათები, გრძნობები და გაუცნობიერებელი მდგომარეობა სხვა ადამიანის ტვინს, ან ორგანიზმს შორ მანძილზე, ან მიიღოს ისინი მისგან ჩვეული საკომუნიკაციო (მეტყველება, ჟესტი) საშუალებების გამოყენების გარეშე.

განასხვავებენ 2 ტიპის ტელეპატიას – ცნობიერი გადაცემა აზრებისა მანძილზე და არაცნობიერი (საკუთრივ ტელეპატია). მეორე ტიპის ტელეპატია გულისხმობს, რომ ადამიანთა შორის ურთიერთობა კომუნიკაცია მიმდინარეობს მაშინაც, როდესაც ცნობიერ დონეზე არავითარი შეხება მათ შორის არ არის.

ტელეპატია რიგი მეცნიერების (მათ შორის ზ. ფროიდი, ნ. მარი) მიერ განიხილებოდა როგორც ადამიანის რუდიმენტულით თვისება. იგი მას შემორჩა წინაპრებიდან, რომლებიც თავდაპირველად ტელეპატიური საშუალებით ურთიერთობდნენ, შემდეგ გადავიდნენ ჟესტების ენაზე, და მხოლოდ ბოლო ათასწლეულების განმავლობაში გაჩნდა მეტყველება, როგორც საკომუნიკაციო საშუალება. თუმცა ტელეპატიური ურთიერქმედება არ გამქრალა და მუდმივად მოქმედებს ადამიანის ფსიქიკის ქვეცნობიერ დონეზე.

გამოთქმული იყო მრავალი თეორია ტელეპატიური მოვლენების ასახსნელად, რომელთა შორის ყველაზე დამაჯერებელია ელექტრომაგნიტური ჰიპოთეზა. ბიოლოგიური წარმოშობის სუსტი ინტენსიობის ელექტრომაგნიტური ტალღები წარმოადგენს იმ ფაქტორს, რომელსაც მყისიერად გადააქვს ინფორმაცია ცოცხალ ორგანიზმებს შორის.

ეს თეორია ყველაზე სრულად დაამუშავა რუსმა ინჟინერ-ელექტრიკოსმა ბერნარდ კაჟინსკიმ. მის წიგნში "ბიოლოგიური რადიოკავშირი" ნათლად არის ნაჩვენები მსგავსება ცენტრალური ნერვული სისტემების უჯრედებსა და რადიოსქემებს, კერძოდ, რადიოტექნიკაში ცნობილი ტომსონის რხევით კონტურის ელემენ-

ტებს შორის, რომელიც ელექტრომაგნიტური ტალღების ვიბრატორია. ნერვულ სისტემას კაჟინსკი განიხილავს, როგორც ტომსონის შეკრულ რხევით კონტურს. მართლაც, პერიფერიული ნერვული სისტემა, როგორც ცენტრიდანული – ტვინიდან ორგანოებისკენ მიმავალი, ისე ცენტრისკენული, ორგანოებიდან ტვინისკენ მიმავალი, მთლიანობაში ამ სქემის ანალოგიურია. კაჟინსკი აანალიზებს ნეირონის აღნაგობას და ადარებს მის დენდრიტებს კონდენსატორს, ხოლო ნეირონის ხვეულებს სოლენოიდის კოჭას. თავად ტვინის განგლიურ უჯრედებს ელექტრომაგნიტური ტალღების გენერატორის ფუნქციას ანიჭებს.

მართლაც, ორგანიზმში მიმდინარე ელექტრული პროცესები თან ახლავს მრავალრიცხოვან ფიზიოლოგიურ ფუნქციებს. ტვინის, გულის, კუნთების ბიოდენები შეუძლებელია არ იწვევდნენ მასში სხვადასხვა ხასიათის ელექტრომაგნიტურ რხევებს. როცა ისინი იმყოფებიან ცვლადი ელექტრული პოტენციალების ველში, მათში უნდა მიმდინარეობდეს პროცესები, რომელთაც ადგილი აქვთ რადიოგადამცემ და მიმღებ მოწყობილობებში – ტევადობის და ინდუქციის ცვალებადობა, აგრეთვე რადიოტალღების გენერაცია. ამას ამყარებს ის ფაქტი, რომ ელექტროფიზიოლოგიურ აქტივობას ორგანიზმში პერიოდული ხასიათი აქვს.

თუმცა არსებობს სხვადასხვა შეხედულება ტელეპატური სიგნალების გადამტან ელექტრომაგნიტური ტალღების პარამეტრებთან დაკავშირებით. რუსი მეცნიერი პ. ლაზარევი აზრობრივი შთაგონების განმახორციელებელ ფიზიკურ აგენტად თვლიდა დაბალი სიხშირის სიგრძის ელექტრომაგნიტურ ტალღას – 6 ათასი კმ (50 ჰც). იტალიელი მეცნიერის კაცამალის აზრით ეს იყო ზემაღალი სიხშირის ძალიან მოკლე ტალღები (მეტრულ და განსაკუთრებით დეციმეტრულ და სანტიმეტრულ დიაპაზონში).

ამ თეორიის ოპონენტები მიუთითებდნენ იმ ფაქტზე, რომ ცოცხალი ორგანიზმის მიერ გამოსხივებული სიგნალები ძალიან სუსტი ინტენსიობით იყო და მათ არ შეეძლოთ დიდ მანძილზე ინფორმაციის გადატანა.

მაგრამ რადიოტექნიკაში არსებობს გამაძლიერებლები, ტელეანძები, რომელთა საშუალებით სიგნალი ძლიერდება და დიდ მანძილზე გადააქვს სიგნალი. აღმოჩნდა, რომ ასეთი გამაძლიერებლები არსებობს ბუნებაშიც. ადამიანის თავის ტვინის ბიოპოტენციალების ფაზა არის 8-12 ჰც, რომელიც ემთხვევა გეომაგნიტური ველის დაბალი სიხშირის პულსაციებს. ეს პულსაციები ვარირებას

0,1-100 ჰც ფარგლებში, მაგრამ მათი უპირატესი ამპლიტუდა არის 8-16 ჰც დიაპაზონში. ე.ი. ადამიანის ეეგ-ს ალფარიტმის დიაპაზონი.

ამრიგად, თუ ცოცხალი ორგანიზმის ტელეპატიური სიგნალი რეზონანსში მივა დედამიწის გეომაგნიტურ ველთან, იგი უსაზღვროდ გაძლიერდება და ნებისმიერ მანძილზე გადასცემ ინფორმაციას.

ავადმყოფობის გამომწვევი ტელეპატიური სიგნალი ზემოქმედებს ობიექტის ორგანიზმზე და იწვევს დაავადების პათოგენური მექანიზმის ამუშავებას: დაწყებული ინფექციური დაავადებებით (ბოტულიზმი, დიზენტერია, მწვავე რესპირატორული დისტრესსინდრომი), დამთავრებული ინფარქტით და ონკოლოგიური დაავადებებით.

მავნე ტელეპატიური სიგნალი პირველ რიგში ზემოქმედებს პაციენტის ქერქქვეშა კვანძებზე და იმუნურ სისტემაზე და ეძებს სუსტ ადგილს ადამიანის ორგანიზმში.

ყველა ადამიანს გააჩნია დამცველი ენერგეტიკული ველი, ისევე როგორც იმუნური სისტემა, რომელიც ადამიანს იცავს ანტისხეულების ორგანიზმში მოხვედრისაგან.

მაგრამ ადამიანის დამცავი ბიოინფორმატიული ველი შეიცავს სრულ ინფორმაციას ადამიანის ცხოვრებაზე, მის ხასიათზე, კონსტიტუციაზე, მის მიერ ჩადენილ შეცდომებზე და ცოდვებზე.

თუ მავნე ტელეპატიური სიგნალი აღმოაჩენს ადამიანის დამცავ ველში სუსტ წერტილს, დარტყმა გარდაუვალია.

თუ ადამიანს თავისი ცხოვრების მანძილზე დაშვებული აქვს შეცდომები და დანაშაული, დარღვეულია ტაბუ, მისი დამცავი ბიოენერგეტიკული ველი იბზარება და სწორედ ამ ბზარში იჭრება მაგიური სიგნალი.

ადამიანის ორგანიზმი ღებულობს ტელეპატიურ დარტყმას ისევე, როგორც მებრძოლი იჭრება ბრძოლის ველზე ტყვიით, ან შრაპანელით.

შესაბამისად, ადამიანის მიერ მიღებული ტელეპატიური ჭრილობა არ წარმოადგენს უაზრო სუბსტრატს – იგი სიმბოლურად გამოხატავს ადამიანის დამცავი აურის სუსტ ადგილს და მიგვანიშნებს მისი ბიოგრაფიის გარკვეულ მომენტებზე. ფაქტიურად, დაავადება წარმოადგენს ადამიანის ცხოვრების ერთგვარ ანაბეჭდს, შიფრს, რომელიც თავისებური კოდით არის ჩაწერილი და მისი წაკითხვა გარკვეულ ცოდნას და ჩვევებს მოითხოვს.

თუ გავავლებთ ანალოგიას მებრძოლსა და მშვიდობიან მოქალაქეს შორის, უნდა მოხდეს იმ ფაქტის კონსტატაცია, რომ ზღვარი ომსა და მშვიდობას შორის პირობითია. ისევე როგორც საბრძოლო მოქმედებების დროს მიმდინარეობს დაპირისპირებული ორი სამხედრო ძალის შეტაკება, სტრატეგიული შეტევა, კონტრშეტევა, დანაკარგები და ა.შ. ასევე ე.წ. მშვიდობის დროს ადგილი აქვს იგივე პროცესებს, მხოლოდ ეს მიმდინარეობს თვალით უხილავ სპექტრში. აქ ასევე არის დაპირისპირებული ადამიანთა ჯგუფი სხვა ადამიანთა ჯგუფთან, ასევე ხდება შეტევა, იერიში, კონტრშეტევა, უკან დახევა. ადგილი აქვს დანაკარგებს. მაგრამ თუ სამხედრო მოქმედებების დროს ეს დაპირისპირება ვიზუალურად ხელვად სპექტრში მიმდინარეობს და ჩვენ შეგვიძლია თვალ-ყური ვადევნოთ სამხედრო შეიარაღებისა და ტექნიკის მოქმედებას, ტყვიებისა და შრაპნელების ზუზუნს და მათ მიერ ჯარისკაცების დაჭრისა და დაღუპვის პროცესს, მშვიდობიანობის დროს ყოველივე ეს არ ჩანს. აქ სამხედრო ტექნიკის შენაერთებს ცვლის სხვადასხვა პარტიები და საზოგადოებები, დაჯგუფებები. ტყვიისა და შრაპნელის მეტყველება, აზროვნება და მათი ტელეპატიური გამოვლინება – ბიოინფორმაციული ტალღები. ხოლო საბრძოლო ჭრილობების ნაცვლად ვღებულობთ სხვადასხვა დაავადებებს – კიბოს, ინფარქტს, წყლულს და ა.შ. აგრეთვე უბედურ შემთხვევებს – ავტოკატასტროფებს, საავიაციო კატასტროფებს, საწარმოო ტრავმებს და ა.შ.

არ შეიძლება მაგიური რიტუალები, მაგიური ზემოქმედება განხილულ იქნას, როგორც განცალკავებული, კერძო მოვლენა და იგი მოწყვეტილ იქნას ყოველდღიურ ცხოვრებას.

ის, რომ მაგია საყოველთაო, ჩვეულებრივი პროცესია და ყველა ჩვენი ქმედება იწვევს მაგიურ ზემოქმედებას სხვა ადამიანებზე, მტკიცდება ნიკო მარის მიერ წამოყენებული იაფეტური თეორიით.

როგორც ცნობილია, ნ. მარი იკვლევდა ენის წარმოშობის საკითხს და მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ თავისთავად ენა არ წარმოადგენს აზროვნების საფუძველს და აზროვნება შეიძლება მეტყველების გარეშეც გამოვლინდეს.

ნ. მარი უღრმავდება ენისა და აზროვნების წარმოშობის საკითხს და ამტკიცებს, რომ კაცობრიობა თავისი წარმოშობის გარიჟრაჟზე საერთოდ არ ხმარობდა მეტყველებას, როგორც საურთიერთო და საწარმოო საშუალებას. ამ დროს დომინირებდა ე.წ.

ჟესტების ენა, რომელიც ადამიანის შრომა – მაგიური მოღვაწეობის გამოხატულებას წარმოადგენდა.

ტერმინ „შრომა – მაგიურში“ ნ. მარი გულისხმობს იმ ფაქტს, რომ ყოველგვარი შრომა, საწარმოო მოღვაწეობა პირველყოფილი ადამიანისათვის იყო მაგიური ქმედება, რის შემდგომ დანამატსაც წარმოადგენდა მეტყველების სხვადასხვა ფორმა – ჟესტები და ბგერითი მეტყველება.

გამომდინარე აქედან, ყოველგვარი შრომა, ანუ ხელსაქმე თავისთავად წარმოადგენს მაგიური აზროვნების ნიმუშს, რომელსაც შესაბამისად გააჩნია ფუნქცია, მოახდინოს ტელეპატიური ზეგავლენა სხვა, დაპირისპირებულ ადამიანთა ჯგუფზე.

აზროვნება და მისი ვიზუალური გამოვლინება – შრომა და მეტყველება მაგიური ქმედების აქტს წარმოადგენს და შეუძლებელია, მას არ გააჩნდეს უხილავი ზემოქმედების ბერკეტები, რომელიც შორ მანძილზე ვრცელდება და იწვევს გარკვეულ ფატალურ შედეგებს მის ფოკუსში მოქცეულ ობიექტებში.

როცა ჩვენ ვფიქრობთ ომზე და ბრძოლებზე, ამ მოვლენებს მივანერთ მხოლოდ სამხედრო პროფესიას და სამხედრო მოქმედებებში ჩაბმულ ადამიანებს, მაგრამ ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ომში მხოლოდ მის უხილავ სპექტრში ჩაბმულია ნებისმიერი მშვიდობიანი პროფესიის მქონე ადამიანი – მწერალი, მასწავლებელი, ექიმი, მუშა, ინჟინერი, გლეხი და ა.შ.

მწერალი, რომელიც წერს კარგ წიგნს, ბიზნესმენი, რომელიც დადებს კარგ ხელშეკრულებას, ინჟინერი – აშენებს კარგ სახლს, ექიმი აკეთებს წარმატებულ ოპერაციას, გლეხი, რომელიც დაამუშავებს მიწის ნაკვეთს და მოიწევს კარგ მოსავალს, არ შეიძლება განხილულ იქნეს მხოლოდ ცალმხრივად, როგორც პროგრესული და დადებითი მოვლენა.

ეს ადამიანები თავიანთი ქმედებით თავიანთ კონკურენტებში იწვევენ მათში როგორც პირდაპირ, ისე არაპირდაპირ ზიანს. მოდის ენერგოინფორმაციული ტალღა, რაც იწვევს მათი მოწინააღმდეგეების და კონკურენტებში ჯანმრთელობის დაზიანებას, უბედურ შემთხვევებს, ან სულაც სიკვდილს.

ცხადია, ამ ადამიანების მოღვაწეობა ითვლება კანონიერად, ხოლო მათ მიერ მოპოვებული წარმატება დამსახურებულად. არავის არ აინტერესებს მედლის მეორე მხარე – ერთი ადამიანის წარმატება ყველა შემთხვევაში მეორე ადამიანის უბედურებაზეა აგებული.

ადამიანთა შორის ტელეპატიურ ომს საყოველთაო ხასიათი აქვს. ეს მოვლენა შეიძლება შევადაროთ ინფექციის პანდემიას. ადამიანთა აბსოლუტური უმრავლესობა მონაწილეობს ამ ამბავში, სპობს თავის მოწინააღმდეგეს, ან თავად ხდება სასიკვდილო ტელეპატიური ტალღების მსხვერპლი. ყოველგვარი ავადმყოფობა, დაწყებული ინფარქტებითა და კიბოთი და დამთავრებული რესპირატორული ინფექციებითა და კბილის ტკივილით, ამ ტელეპატური ომის გამოხატულებაა. ისევე როგორც სამხედრო ნაწილებში, სამოქალაქო მასაშიც არსებობს გარკვეული იერარქია, ორგანიზაცია და სუბორდინაცია.

ადამიანთა მასა მშვიდობიანი ცხოვრების დროს დაყოფილია სხვადასხვა დაჯგუფებებად – სანათესაოებად, სამეგობროებად. მათ შორის დაუნდობელი დაპირისპირებაა და ომი მიმდინარეობს ფულის, ქონების, ქალის, ცის ქვეშ ადგილის გამო.

ამ ომს აქვს, როგორც ხილული, ისე უხილავი მხარე. უხილავი ომი ხორციელდება ენერგოინფორმაციული ტალღებით, რომელსაც ყოველი ცოცხალი ორგანიზმი გამოასხივებს.

სანათესაო და სამეგობრო კლანები კრისტალიზირებულია საზოგადოებრივ მასაში და მის ძირითად რგოლს წარმოადგენს. მაგრამ, ისევე როგორც სამხედრო დაჯგუფებებში, არსებობს ოფიცრები და ჯარისკაცები, ხოლო მაფიოზურ კლანებში – კაპო და პიჩიოტები. აქაც არის კლანის უფროსი და რიგითი მებრძოლები. კლანის უფროსი შეიძლება წარმოადგენდეს გავლენიან პიროვნებას, რომელიც ამ კრისტალის ცენტრშია, ხოლო მის ირგვლივ განლაგებულია რიგითი მებრძოლები.

ნებისმიერი მოქალაქე, რომელიც არის საზოგადოების წევრი, წარმოადგენს ამ კრისტალის შემადგენელ ნაწილაკს და ატარებს თავის ფუნქციას – ის არის ან ბოსი, ან ხელქვეითი და ეს ხდება სრულიად გაუცნობიერებლად. თუ ოფიციალურ სამხედრო შეიარაღებებში, ან მაფიოზურ დაჯგუფებაში თითოეულმა წევრმა იცის თავისი ფუნქციის შესახებ. ამ უხილავ კრისტალში გაერთიანებული ადამიანები ვერ აცნობიერებენ თავიანთ მდგომარეობასა და მისიას. მაგრამ მიუხედავად ამისა ისინი განაგრძობენ მთელი ცხოვრება მსახურებას და მონაწილეობას ღებულობენ ენერგოინფორმაციულ ომსა და დაპირისპირებაში.

ამ კრისტალის ცენტრში მყოფი გავლენიანი პიროვნება სპონტანურად მოქმედებს, მიიწევს რაღაც მიზნისკენ, ცდილობს მიაღწიოს სოციალურ სტატუსს და საზოგადოებრივ წარმატებას, რა-

შიც მას ხელს უწყობენ მის ირგვლივ მყოფი ხელქვეითები, რომლებიც ელოდებიან თავის წილს ამ გამარჯვებიდან.

მაგრამ ყოველგვარი წინსვლა და წარმატებისაკენ სწრაფვა იწვევს წინააღმდეგობას სხვა სანათესაო და სამეგობრო კლანების მხრიდან, რასაც მოყვება შეტაკება და მსხვერპლი. ისევე, როგორც ხილული საბრძოლო მოქმედების დროს, აქაც ადგილი აქვს დანაკარგებს დაჭრილებისა და დაღუპულების სახით, მაგრამ ამ შემთხვევაში დანაკარგის მიზეზი მხოლოდ სხვადასხვა დაავადებები და უბედური შემთხვევებია.

ამრიგად, დანაკარგები არის ორი სახის: თუ ბოსი აღწევს რაღაც წარმატებას – მაგალითად, დაწერს კარგ წიგნს, გამოვა კარგი სიტყვით ტრიბუნაზე, ჩაატარებს წარმატებულ ფინანსურ ოპერაციას, კარგად უმკურნალებს ავადმყოფს და ა.შ. ამით ის აყენებს ტელეპატიურ ზიანს დაპირისპირებულ კლანებს, მაგრამ შესაბამისად თავს იჩენს მსხვერპლი მის ხელქვეითებს შორისაც. მაგ. მოულოდნელად რაღაც დაავადებით კვდება მისი ნათესავი, ან ავტოკატასტროფაში იღუპება მისი ახლო მეგობარი.

ეს არის ჩვეულებრივი სამხედრო დანაკარგი, რომლის გარეშეც ვერ ერთი ომში, მათ შორის თვალით უხილავ ტელეპატიურ დაპირისპირებაშიც, ვერ მიიღწევა გამარჯვება.

ამრიგად, სახიფათო ტელეპატიური რადიაცია მსჭვალავს ადამიანთა საზოგადოებას, მისი მუდმივი თანამგზავრია. დგება მისგან თავის დაცვის საკითხი, რაც პირველ რიგში სამედიცინო პრობლემატიკის ნაწილს შეადგენს.

თუ ჩავიხედავთ თერაპიის სახელმძღვანელოში, დავინახავთ, რომ მრავალი დაავადების ეტიოლოგიაში ჩაწერილია ტრაფარეტული შტამპი – „მიზეზები უცნობია“. ეს ეხება კიბოს, წყლულს, ალოპეციას, და სხვა მრავალ დაავადებას. წამოყენებულია სხვადასხვა თეორიები, რომლებიც ნაწილობრივ, ან სრულიად ვერ ხსნიან ამ დაავადებათა წარმომავლობას. ცხადია, ტელეპატური ზემოქმედება, როგორ ამ დაავადებათა მიზეზი, ოფიციალური მედიცინის მიერ არ მიიღება.

იგივე ეხება იმ დაავადებათა ნაწილს, რომელთა ეტიოლოგია მეტ-ნაკლებად ახსნილია და უკავშირდება სხვადასხვა ვირუსებისა და ბაქტერიების ზემოქმედებას. მაგრამ, რატომ ხდება ამ მიკროორგანიზმების გააქტიურება ადამიანთა ერთ ჯგუფში და პასიურობა მეორე ჯგუფში, ისევ აუხსნელი რჩება.

როგორც ცნობილია, ბაქტერიების მთელ სპექტრს ყველა ადამიანი ატარებს და ტელეპატური რადიაციის ფაქტორის გარეშე მათი გააქტიურების საკითხის ახსნა შეუძლებელია.

დგება საკითხი – როგორ დავიცვათ თავი მავნე ტელეპატური სიგნალებისაგან?

ამ კითხვაზე შეიძლება ორგვარი პასუხი გაეცეს. პირველი – უნდა ვეცადოთ არ დავარღვიოთ ტაბუ, ის ზნეობრივი და მორალური წესები, რაც ჩვენი ღირსების, ენერგოინფორმაციული დამცავი ველის საფუძველს შეადგენს. მხოლოდ მაშინ შევძლებთ ქმედითი წინააღმდეგობა გავუწიოთ მოწინააღმდეგესაგან წამოსულ მავნე ინფორმაციულ სიგნალს.

მეორე – თუ მივუდგებით ამ პრობლემას ტექნოგენური თვალსაზრისით იმის გათვალისწინებით, რომ საქმე გვაქვს სუსტი ინტენსიობის ელექტრომაგნიტურ ტალღებთან, უნდა იქნას გამოყენებული რადიოფიზიკიდან ცნობილი ეკრანირების მეთოდი. ამ თემატიკას აშუქებს ბ. კაჟინსკი თავის წიგნში „ბიოლოგიური რადიოკავშირი“. იგი წერს: „მანძილზე აზრობრივი ინფორმაციის გადატანის მოვლენის ელექტრომაგნიტური ბუნების დასადგენად, ჩემს მიერ მიწოდებულ იქნა ეკრანირებადი მოწყობილობა, რომელიც ფიზიკაში ცნობილია „ფარადეის ველის“ სახით. თუ მოვათავსებთ ამ მოწყობილობის შიგნით ადამიანს, რომელიც გადასცემს აზრობრივ ინფორმაციას, იგი აბლოკირებს ცენტრალური ნერვული სისტემიდან გამოსხივებულ ელექტრომაგნიტურ ტალღებს და ხელს უშლის მათ გასვლას „ფარადეის ველის“ კედლებს გარეთ, რითაც ახდენს მათი გავლენის იზოლირებას ველის გარეთა სივრცისაგან.

ამასთან იგულისხმება, რომ ამავე პრინციპით შეიძლება შეიქმნას მოწყობილობები, რომელიც დაიცავს ადამიანის ცენტრალურ ნერვულ სისტემას გარედან მოსული ბიოელექტრომაგნიტური ტალღებისაგან... საუბარია ინდივიდუალურ კოსტიუმებზე ყველასათვის, ვისაც უნდა მავნე ზემოქმედებისგან თავდაცვა. ამ კოსტიუმებში ჩაკერებული იქნება თვალისთვის უხილავი მეტალური „ქსელის“ თხელი ბადეები და ვუალები, ხოლო მოსახლეობის ცალკეული ჯგუფების და მთელი კოლექტივების დასაცავად საკმარისია ჩამონტაჟებულ იქნას შენობების გარეთა და შიგნითა კედლების ბათქაშში ხშირი მეტალური ბადეები. ასეთი ბადეები გადაჭიმული უნდა იქნას ჩარჩოებზე და ისინი უნდა ფარავდნენ ნახვრეტს ფანჯრებისა და კარების, ისინი უნდა მიუერთდეს კედლების ბათქაშში ჩამონტაჟებულ ბადეებს თავისი კედლებით. ამასთან იგუ-

ლისხმება, რომ ბადის კედლებს გააჩნიათ ასეთივე მთლიანი შეერთება სახლის სახურავის მეტალურ ფურცლებთან“.

ამრიგად, ბ. კაჟინსკი გვთავაზობს მავნე ტელეპატიური გამოსხივებისგან თავდაცვის სანიტარულ-ჰიგიენურ საშუალებას. აქ მხოლოდ გასათვალისწინებელია ერთი ასპექტი: ადამიანის სრული მოწყვეტა ბუნებრივი მაგნიტური ველებისაგან არ შეიძლება, რადგან არსებობს ბიოგეოცენეზის კანონები, ადამიანი იმყოფება კონტაქტში გეომაგნიტურ ველთან, რომელიც არეგულირებს მისი ორგანიზმის რიგ ცხოველმყოფელ ფუნქციებს. ცხადია, კაჟინსკის მეთოდი უნდა იქნას გამოყენებული შერჩევითად და მხოლოდ მავნე ტელეპატიური ზეგავლენის საფრთხის არსებობის შემთხვევაში.

რადიოლოგიური უსაფრთხოების მეთოდები დღესდღეობით გამოიყენება მხოლოდ ბირთვული და რენტგენული დანადგარების სიახლოვეს, მაგრამ ტელეპატია არანაკლებ საშიში მოვლენაა, რაც საჭიროებას სვამს, გამოყენებულ იქნას საყოველთაო უსაფრთხოების ნორმების საწინააღმდეგოდ. კაჟინსკის მიერ მოწოდებული მეთოდიკა ყოველმხრივ შესწავლას, ლიცენზირებას და დანერგვას მოითხოვს.

ტელეპატიური ინფექციის წინააღმდეგ ბრძოლის საჭიროება ესმოდათ ჩვენს წინაპრებსაც. მაშინ ამ მოვლენას უკავშირებდნენ ჯადოქრობას და მიაწერდნენ კუდიანებს. ინკვიზიცია ყველაზე სასტიკი მეთოდებით სდევნიდა ამ ადამიანებს, ზოგჯერ კი კოცონზე წვავდა მათ. თუმცა ინკვიზიციის მთავარი შეცდომა ის იყო, რომ ამ მავნე მოვლენას იგი მიაწერდა მხოლოდ ადამიანთა ცალკეულ ჯგუფს – ე.წ. კუდიანებს და არ აღირებდა, რომ ჯადოქრობა და მაგია საყოველთაო მოვლენაა და მეტ-ნაკლებად ყველა ადამიანისათვის არის დამახასიათებელი. ამ შეცდომას მოჰყვა ტრაგიკული შეცდომები და დანაშაული. ათასობით უდანაშაულო ადამიანი დაიწვა კოცონზე. თუმცა, საბოლოოდ ინკვიზიცია მიხვდა ასეთი მეთოდით ჯადოქრობასთან ბრძოლის უშედეგობას და შეწყვიტა იგი.

ამრიგად, საბოლოოდ შეიძლება ჩამოვაყალიბოთ დასკვნა: ყოველი დაავადება წარმოადგენს ადამიანთა შორის ენერგოინფორმაციული ურთიერთქმედების გამოხატულებას. დაავადება შეიძლება ერთი მხრივ განხილულ იქნას, როგორც ტელეპატიური ზემოქმედებით გამოწვეული დაზიანება, მაგრამ ამავე დროს იგი წარმოადგენს ორგანიზმის მიერ გარეგან ზემოქმედებაზე მოხდენილ რეაქციას, რომელსაც დაცვითი და ადაპტაციური მნიშვნელობა

აქვს და სიმბოლურად გამოხატავს ადამიანის ენერგო-ინფორმაციულ ფარში არსებულ სუსტ წერტილს.

ტელეპატიური ურთიერთქმედება ადამიანთა შორის მიმდინარეობს ლიმბურ-რეტიკულარული სისტემის დონეზე. ამ ურთიერთქმედებას აქვს როგორც მშვიდობიანი ინფორმაციის გაცვლის, ასევე საბრძოლო დაპირისპირების ფუნქცია. ამ უკანასკნელის დროს ადამიანზე ზემოქმედებს სხვა ადამიანისგან მოსული მავნე ინფორმაცია, რომელსაც აღიქვამს მის ქერქქვეშა სისტემა. ამ ინფორმაციის მიღება ადამიანის ორგანიზმისათვის ტოქსიკური ნივთიერების, ან საბრძოლო ტყვიის მიღების ტოლფასია. ადამიანის არაცნობიერის წინაშე დგება ორი პერსპექტივა: ან ორგანიზმი უნდა დაიღუპოს, ან თავის გადასარჩენად რაღაც ორგანო მსხვერპლად უნდა გაიღოს. თუ რომელი ორგანო დაზიანდება, ამის გადაწყვეტილებას ღებულობს ადამიანის ფსიქიკის არაცნობიერი სტრუქტურა, გამომდინარე საკუთარი რესურსების და დამცავი ძალების ეკონომიური ხარჯვის თვალსაზრისიდან, რაც დამოკიდებულია ადამიანის პიროვნების პროფილზე, სტრესის სიმბოლურ ხასიათზე, ორგანოს კონსტიტუციაზე. სადაც არის სუსტი წერტილი, მავნე ტელეპატური სიგნალი იქ აღწევს, და, შესაბამისად, ადამიანის არაცნობიერი ამ ორგანოს უთმობს, მსხვერპლად სწირავს მოწინააღმდეგეს, რათა მთლიანობაში ორგანიზმი გადაარჩინოს დაღუპვას.

ყოველივე ეს მოითხოვს პრევენციას, დადგენას, თუ ამა თუ იმ ბიოსოციალური კონფლიქტის დროს, ადამიანის საიმედო ორგანო იმყოფება საფრთხის ქვეშ და რა დაავადებაა მოსალოდნელი. ამ თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა ენიჭება პიროვნების პროფილს, ბიოგრაფიას, განცდილი და დათრგუნული სტრესების ფსიქოანალიტიკურ შესწავლას და გამოკვლევას.

§ 14. ავადმყოფის პიროვნების კვლევის მეთოდები

ფსიქომატიკური შესაბამისობების შესწავლისადმი მიდგომის თეორიულ საფუძველს წარმოადგენს ფსიქოფიზიოლოგიური პრობლემის ფილოსოფიური გადაწყვეტა, ანუ პიროვნებისა და ორგანიზმის გაგება, როგორც „ადამიანი – გარემოს“ ერთიანი სისტემის ურთიერთდაკავშირებული ელემენტების.

ფსიქოსომატიკური ურთიერთკავშირების კონკრეტული შესწავლა უნდა ეფუძნებოდეს პიროვნებისა და ორგანიზმის ფუნქციონირების ძირითადი კანონზომიერებების ცოდნას. ფსიქოსომატიკური ურთიერთქმედებები შეცნობადი გახდება მხოლოდ პიროვნების, ბიოსოციალური კონფლიქტების, ემოციური სტრესების და ნეიროდისტროფიული პროცესების შესწავლის შემდეგ.

პიროვნება ადამიანის სრულყოფილი დახასიათებაა, რომელსაც აქვს თავისი ისტორია და შინაგანი ორგანიზაცია. პიროვნების განმსაზღვრელი ნიშნებია: 1) მისი მოთხოვნილებები, ინტერესები, ფასეულობები, იდეალები, ზოგჯერ ადამიანის მიერ გაუცნობიერებელი; 2) ნიჭი, გამოცდილება, ჩვევები და უნარი, რომელიც იქმნება როგორც გენეტიკური და კონსტიტუციური ნიშნების განსაზღვრული ნაკრებით, ისე შრომით და სწავლის პირობებში შესაძლებლობების რეალიზაციით; 3) ტემპერამენტი – ნერვული სისტემის ტიპის ფსიქოლოგიური გამოვლინება, ემოციური რეაქტიულობა და ინდივიდის მოქმედების დინამიკის განსაკუთრებულობა; 4) ხასიათი, რომელიც განსაზღვრავს ყველა პიროვნული თვისების ინდივიდუალურ განუმეორებლობას მიმართებების სტრუქტურული ინტეგრაციის სახით.

ადამიანის, როგორც პიროვნების, სიცოცხლე განისაზღვრება ცხოვრებისეული გზის ცნებით. ადამიანის ბიოგრაფიას გააჩნია სოციალურ-ისტორიული განპირობებულობა, რადგან მისი განვითარების მაკროგარემოში მიმდინარე საზოგადოებრივი პროცესები მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავენ პირადი ცხოვრების მოვლენებს. ისტორია წარმოადგენს ადამიანის ცხოვრებისეული დრამის ძირითად პარტნიორს. თანამედროვეების ბიოგრაფიის ისტორიულად განპირობებული მსგავსება უთავსდება ინდივიდუალური თვისებების უსასრულო განუმეორებლობას, რომელიც დაკავშირებულია ადამიანების უშუალო ურთიერთობის სფეროს თავისებურებებთან – ადამიანის სიცოცხლის მიკროგარემოსთან. ოჯახი, სკოლა, სტუდენტობა, საწარმოო კოლექტივი და საზოგადოებრივი ორგანიზაციები წარმოადგენენ კერძო გარემოებას, რომლებიც ერთმანეთს ცვლიან სოციალიზაციის პროცესში, ან თანაარსებობენ ადამიანის სიცოცხლის გარკვეულ ეტაპზე. მიკროგარემო მჭიდროდაა დაკავშირებული ისტორიულ მოვლენებთან, დამოკიდებულია მათგან, თუმცა არაა მათი იგივეობრივი.

ინდივიდუალური ცხოვრების მდგრადობის მიუხედავად არის ისეთი გარდამტეხი მომენტები, რომლებიც იწვევენ მნიშვნელოვან

ცვლილებებს ადამიანის ბიოგრაფიაში. ბიოგრაფიული მომენტები ასრულებენ პიროვნული მეტამორფოზებისა და ფსიქოგენიების ძირითადი მიზეზის ფუნქციას.

ყოველი ადამიანის სიცოცხლის გზა – ესაა მოვლენების გროვა, რომელიც აღინიშნება სუბიექტის პირადი მონაწილეობით, აღქმით, შეფასებით და რეაქციით. ადამიანის რეაქცია – ეს არის კონკრეტულ სიტუაციაში განსაზღვრული ქცევა და მომხდარის განცდა. ცხოვრების მოვლენები – ეს არის არა მარტო გარემოებების შეცვლა, ან გარშემომყოფთა ურთიერთობის ახალი ფორმები, არამედ ცხოვრებისეული გეგმების და პროგრამების რეალიზაციის დარღვევა, დაუკმაყოფილებელი სურვილები, აუხდენელი ოცნებები, იმედების დანგრევა.

ფსიქომატრავმირებელი გარემოებები, სიცოცხლის პათოლოგიური მოვლენები ვლინდება მათდამი პიროვნების დამოკიდებულების შესაბამისად. ადამიანისათვის, ობიექტური სირთულის, მოვლენის სიმძიმის ხარისხის გარდა, მნიშვნელობა აქვს მისადმი სუბიექტურ დამოკიდებულებას, პიროვნების უუნარობას მოძებნოს მოცემულ პირობებში სიტუაციის დამოუკიდებლად გადაწყვეტის საშუალება. ფსიქოგენური კონფლიქტი განისაზღვრება პიროვნების წინააღმდეგობრივი მიმართებების შეუთავსებელი შეტაკებით. კონფლიქტის სიმძიმე დამოკიდებულია მოვლენაში მონაწილე მიმართებების მნიშვნელობის ხარისხზე.

ჯერ კიდევ 30-იან წლებში ფ. ალექსანდერმა ჩამოაყალიბა კონცეფცია, რომელშიც მითითებულია მიზეზობრივი კავშირები გაუცნობიერებელი კონფლიქტების სპეციფიკურ კონსტელაციებს, მათი გადაწყვეტის ფსიქოლოგიურ მეთოდებს და მათთან დაკავშირებულ ემოციურ და ფიზიოლოგიურ პროცესებს შორის. ფ. ალექსანდერის ჰიპოთეზა 1951-1965 წლებში ექსპერიმენტულად გამოცდილ იქნა ჩიკაგოს ფსიქოანალიზის ინსტიტუტში 7 დაავადების მიმართ (ბრონქიალური ასთმა, რევმატოიდული ართრიტი, წყლულოვანი კოლიტი, ჰიპერტონიული დაავადება, ნეიროდერმიტი, თირეოტოქსიკოზი და წყლულოვანი დაავადება). ამ შრომის დასკვნებში (Alexander F., Pollak J., 1968) მითითებულია, რომ ფსიქოსომატიკური დაავადების სპეციფიკა განპირობებულია შემდეგი ფაქტორების შეთავსებით:

I. პიროვნების ინდივიდუალური განვითარება, რომელიც ახდენს ძირითადი ინტრაფსიქიკური კონფლიქტების ფორმირებას;

II. დაცვითი ქცევის სტერეოტიპები, ცხოვრების სტრესოგენული პირობები;

III. ორგანოს, ან ვეგეტატიური სისტემის კონსტიტუციურად განსაზღვრული მგრძნობელობით.

შესაბამისად, ემოციური დარღვევების ხასიათს განსაზღვრა, რომელსაც შეეძლო კონკრეტული პათოგენური ფუნქციის შესრულება, მოითხოვს ბიოგრაფიული ფსიქოლოგიური (პიროვნების კვლევის) მეთოდების შეთანხმებას. ანალიზის დამატებითი ელემენტია პიროვნული რეაგირების ბიოლოგიური ბაზისის შესწავლა (მემკვიდრული დაავადებები, კონსტიტუცია).

ძირითადად შეიძლება გამოიყოს ოთხი მეთოდი:

I. ფსიქოანალიზი

II. ბიოგრაფიული ანკეტები

III. კითხვარები

IV. ფსიქოლოგიური ტესტები.

ფსიქოანალიზის სამი ძირითადი მეთოდია: 1. კათარზისი; 2. თავისუფალი ასოციაციების მეთოდი; 3. სიზმრების სიმბოლიკის გაშიფრვა.

კათარზისი გულისხმობს ავადმყოფის არაცნობიერში დალექილი კონფლიქტების ამოღებას. ავადმყოფი წევს დივანზე, ან ზის სავარძელში და ფსიქოანალიტიკოსს უყვება თავის ცხოვრებაზე. ფსიქოანალიტიკოსი ცდილობს ჩაწვდეს მისი ნევროზის მიზეზს და განუმარტოს იგი ავადმყოფს, რის შედეგადაც ხდება ავადმყოფის განმუხტვა.

თავისუფალი ასოციაციების მეთოდის დროს, პაციენტებს უსახელებენ 100 სიტყვას, რომელზედაც მან უნდა უპასუხოს შემთხვევითი სიტყვებით. იმის მიხედვით, თუ რა ასოციაციები უჩნდება ავადმყოფს ამა თუ იმ სიტყვაზე, ადგენენ მის სულიერ მდგომარეობას.

სიზმრების სიმბოლიკის გაშიფრვა გულისხმობს არაცნობიერში დალექილი და სიმბოლიზებული მასალის ახსნას, რაც ფსიქიკური ტრამვის გაგებას ხელს უწყობს.

ავადმყოფების შესწავლის პროცესში გამოიყენება ბიოგრაფიული ანკეტები. მათში შეისწავლება ავადმყოფის ავტობიოგრაფია, ოჯახის ისტორია, იდეალები, სექსუალური ინტერესები, მიზნები, თვითშეფასება, სოციალური მისწრაფებები, ტემპერამენტი, ნებისყოფა, საკუთარი თავის, სხვა ადამიანების, გარემოსამყაროსადმი დამოკიდებულება. ამ მხრივ, აღნიშვნის ღირსია ქართველი ფსიქო-

ლოგების ვ. ნ. რაყიძისა და ა. გრიგოლავას მიერ შემუშავებული კლინიკურ-ბიოგრაფიული მეთოდი.

პიროვნების თვისებების გამოსაკვლევად იყენებენ აგრეთვე სპეციალურად შემუშავებულ კითხვარებს. ყოველი მათგანი აგებულია განსაზღვრული სქემის მიხედვით და მიმართულია გამოსაკვლევის ფსიქიკური ცხოვრების ამა თუ იმ ფაქტორის გამოსავლენად. გამოიყენება:

შმიშეკის კითხვარი, შედგება 88 კითხვისაგან.

კეტელის კითხვარი შედგება 171 დიქოტომიური წყვილისაგან. მაგ. მოტრაბახე – მორიდებული, თავდაჯერებული – ურწმუნო, კულტურული – უხეში. პაციენტმა უნდა აირჩიოს ერთ-ერთი.

ტეიდორის კითხვარი შედგება 50 მტკიცებულებისაგან. პაციენტმა ან უნდა დაადასტუროს, ან უარყოს ისინი.

აიზენკის კითხვარი, მისი საშუალებით გამოიკვლევა ექსტრა და ინტროვერსიის ფაქტორები და ნევროტიზმი. შედგება 57 კითხვისაგან.

MMP_1 – მინესოტური მრავალმხრივი პიროვნული კითხვარი, შედგენილ იქნა ამერიკელი ფსიქოლოგების მიერ 40-50-იან წლებში. სსრკ-ში MMP_1-ის ადაპტაცია ჩატარდა 60-იან წლებში ვ. ბეხტერევის სახელობის ინსტიტუტში ფ. ბ. ბერეზინისა და მ. პ. მიროშნიკოვის მიერ. შედგება 566 მტკიცებულებისაგან.

ფსიქოლოგიური ტესტები ასევე წარმოადგენს კვლევის მნიშვნელოვან მეთოდს. იგი საშუალებას იძლევა მიღებულ იქნას ტესტირების ჩატარების პირობებში ავადმყოფის მდგომარეობის ზოგიერთი მახასიათებელი, აგრეთვე ცალკეულ საკითხებში დაზუსტდეს მისი პრემორბიდული პიროვნული თავისებურებები. აღნიშვნის ღირსია:

ბ. პერვომაისკის „ნერვულ-ფსიქიკური მდგომარეობის გამოსაკვლევი კარტა“. იგი შედგება 48 ტესტისაგან.

კეტელის ტესტები. შედგება 105 ტესტისაგან, ფასდება 12-ბალიანი სისტემით.

დასკვნა

ამრიგად, ფსიქოანალიზი და სომატიკა ერთმანეთთან მჭიდროდ დაკავშირებული დისციპლინებია. თუ ფსიქოანალიზი სწავლობს ადამიანის არაცნობიერი ფსიქიკის სირღმეებს, ეს თავისთავად გულისხმობს იმ ორგანიზმის ფუნქციონირების, პათოლოგიის და სტრუქტურების შესწავლას, რომელსაც ეს არაცნობიერი განაგებს. აქ დგება ტრადიციული, შინაგანი დაავადებების შემსწავლელი დისციპლინისა და ადამიანის ფსიქიკის სიღრმისეული მოვლენების შემსწავლელ მეცნიერებას შორის ურთიერთობის საკითხი. თუ, დღევანდელი ოფიციალური მედიცინიდან გამომდინარე, დაავადების წარმოშობის მიზეზების განხილვისას აქცენტი გაკეთდება ორგანულ მიზეზებზე, ჩვენ მივიღებთ მანკიერ წრეს – ამ ორგანული მიზეზების განმაპირობებელია სხვა ორგანული მიზეზები, ამათი კიდევ სხვა და ა.შ. ეს რეგრესი უსასრულობაში მოითხოვს საკითხისადმი სხვაგვარ, არატრადიციულ მიდგომას, ორგანული დიდაქტიკის ჩარჩოებიდან გამოსვლას და ფსიქიკის და სხეულის, სულის და სომის დაკავშირებას. ამ შემთხვევაში საკითხი დასრულებულ სახეს ღებულობს – სულიერი ვიბრაციები იწვევს გადახრებს მატერიალურ სხეულში, ხოლო ყოველგვარი ორგანული მიზეზები – ბაქტერიები თუ ვირუსები – ამ სულიერი ვიბრაციების გამოხატულებას წარმოადგენს. შესაბამისად, დგება საკითხის კონკრეტიზაციისა და დაავადებების და მათი შესაბამისი სტრეს-ფაქტორების კლასიფიკაციის ჯერი. თერაპიული დაავადებების, მათი გამომწვევი მექანიზმების და მიზეზების განხილვა მოცემულ პრობლემაში სინათლეს შეიტანს და მისი აუცილებლობა ნათელია.

ნაწილი II.
ორგანული დაავადებების სიმპტომატიკა

§15. სტრესი და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები

კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება

დაავადების კლინიკა: კუჭის წყლულოვანი დაავადება, ეს არის ქრონიკული დაავადება, რომელსაც ახასიათებს პროგრესირება და გართულება. მისი ძირითადი ნიშანია დეფექტის (წყლულის) წარმოქმნა კუჭის კედელში, როგორც წესი გასტრიტის ფონზე.

წყლულოვანი დაავადების ძირითადი გამოვლინებაა ტკივილი მუცლის არეში: მწვავე, წვის მაგვარი. იგი შეიძლება იყოს გაურკვეველი, ყრუ, ან ჰქონდეს დისკომფორტის, მუცელში სიმძიმის, ან შიმშილის შეგრძნების ხასიათი. კუჭის წყლულოვან ავადმყოფებს ტკივილი წარმოექმნება, ან უძლიერდება საკვების მიღების მერე, მათთვის დამახასიათებელია გულისრევა, ღებინება. მრავალი პაციენტი ხდება, რადგან მცირედ იკვებებიან უმადობის გამო.

წყლულოვანი დეფექტი ფორმირდება უბანში, რომელიც განიცდის მარილმჟავასა და პეპსინის ზემოქმედებას. 98%-ის შემთხვევაში წყლული წარმოიქმნება კუჭში (ძირითადად ანტრალურ ნაწილში, მცირე სიმრუდეზე, იშვიათად – სხეულზე), ან თორმეტგოჯა ნაწლავის პროქსიმალურ ნაწილში. წყლულოვანი დეფექტი შეიძლება იყოს სხვადასხვა ხარისხის. განასხვავებენ წყლულოვანი დაავადების 4 სტადიას.

I საწყისი სტადია. ადამიანს აქვს გასტრიტი და მის ფონზე ჩნდება მცირე დეფექტი კუჭის ლორწოვანაზე – ესაა ეროზია. ჭრილობის შეხორცებისას წარმოიქმნება ნაწიბური. წარმოიქმნება შემდეგი სიმპტომები: ცხიმოვანი და მწარე საკვების მიღების შემდგომ ვლინდება გულისრევის, მუცელში სიმძიმის შეგრძნება.

II სტადია. – მწვავე ფაზა. ამ სტადიაზე ეროზია წყლულად იქცევა. წყლულის დროს, ეროზიისაგან განსხვავებით იშლება კუნთოვანი ფირფიტა და წყლულმა შეიძლება შეაღწიოს ლორწოვანი შრის ღრმა ფენებში. ამ სტადიის დროს ავადმყოფი გრძნობს მწვავე, ყრუ ტკივილს. ჭამის მიღების მერე კუჭის ზედა ნაწილში შესაძლებელია გულისრევა, ღებინება.

ავადმყოფობის მესამე სტადია – ქრონიკული წყლული. ამ სტადიაზე წყლულოვანი დეფექტი, თუ მას არ ვუმკურნალეთ, ვრცელდება და ღრმავდება კუჭის კედელში. ტკივილი ღებულობს ქრონიკულ ხასიათს. ვლინდება მუდმივი ღებინება, გულძმარვა, ტკივილი კუჭში ჭამის მერე. პაციენტს უვლინდება ბოყინი და მუცლის შებერილობა.

IV სტადია. ავადმყოფობა გადადის გართულებულ წყლულში. ეს ტადია ძალიან სახიფათოა, რადგან ამ ეტაპზე შეიძლება წარმოიქმნას სისხლდენა წყლულიდან, წყლული შეიძლება შეეზარდოს სხვა ორგანოს კუჭის კედლიდან, შეიძლება გადაიქცეს კიბოდ ან განვითარდეს პერფორაცია.

გართულებები: 1) სისხლდენა. ხანდახან სისხლდენა წყლულოვანი დაავადების ძირითად გამოვლინებას წარმოადგენს.

2) პერფორაცია. თუ წყლულოვან დაავადებას არ ვუმკურნალებთ, წყლული ღრმავდება და შეიძლება გამოიწვიოს კუჭის, ან თორმეტგოჯა ნაწლავის კედლის გახეთქვა და საკვები მასის მუცლის ღრუში მოხვედრა.

3) კუჭის გამომავალი განყოფილების შევიწროება. რადგან წყლული ხორციელდება ანთებითი მექანიზმის საშუალებით ნაწიბუროვანი (შემაერთებელი) ქსოვილის წარმოქმნით – ხშირად განმეორებადი წყლულები იწვევენ კუჭის გამომავალი განყოფილების შევიწროებას.

4) მალიგნიზაცია – წყლულის ავთვისებიან პროცესში გადასვლა.

დაავადების ფიზიოლოგიური მექანიზმი: ოფიციალური მედიცინის თანახმად, დღესდღეობით წყლულოვანი დაავადების ეტიოლოგია უცნობია. თუმცა, წამოყენებულია მისი პათოგენეზის ამხსნელი რამდენიმე მიზეზი:

1. მექანისტური თეორია – კუჭის ლორწოვანი გარსის მექანიკური დაზიანება (უხეში, დაუღეჭავი, უხარისხო საკვები).

2. ანთებითი თეორია – კუჭის კედლების ქრონიკული ანთება – ტროფიკის დარღვევა – წყლულის (ჰიპერციდული გასტრიტი – წყლული).

3. პეპტიკური თეორია – მჟავიანობის მომატება და კუჭის წვენის მოცულობის ამაღლება.

4. ვირხოვის სისხლძარღვოვანი თეორია – კუჭის კედლის უბნის სისხლმომარაგების დარღვევა – ამ უბნის თვითგადახარშვა.

5. ენდოკრინული თეორია – ჰორმონალური სტატუსის შეცვლა (სტრესული სიტუაციის დროს ადრენალინისა და გლუკოკორტიკოიდების გამოყოფა – კუჭის ძარღვების შევიწროება და ტროფიკის მოშლა).

6. ბიკოვის და კურცინის კორტიკო-ვისცერული თეორია.

7. კუჭის შიგთავსში Helikobacter pylori-ს მომატება და ლორწოვან გარსზე ზემოქმედება.

ყველა ეს თეორია მეტ-ნაკლებად სწორად ასახავს კუჭის ლორწოვანზე მიმდინარე პროცესის პათოგენეზს, მაგრამ სრულიად ვერ ხსნის თავად წყლულის წარმოშობის პირველად მიზეზს. მართლაც, მექანიკური და უხეში საკვების მიღება ბევრ ადამიანს უხდება, მაგრამ წყლული ყველას არ უჩნდება. თავად მექანიკური დაზიანებები სწრაფად ხორცდება. Konetzni-ს (1925) ანთებითი თეორიის მიხედვით შემთხვევების 100%-ში წყლულთან ერთად შეინიშნებოდა კუჭის ლორწოვანას ცვლილებები. Konetzni თვლიდა, რომ კუჭის ანტრალურ ნაწილსა და ფუძის ლორწოვან გარსში ყოველთვის ვლინდება ანთებითი ინფლტრატი, რომელიც სწევს ლორწოვან გარსს, რის შედეგადაც ჩნდება ეპითელიუმის დეფექტი (ეროზია). რეზეცირებულ კუჭში ავტორი აღნიშნავს გადასვლას ეროზიიდან წყლულში. შედეგად იგი ასკვნის, რომ წყლული ყოველთვის წარმოადგენს პირველადი გასტირის შედეგს. მაგრამ საყოველთაოდ ცნობილია, რომ 50%-ის შემთხვევაში წყლული ვითარდება კუჭის ლორწოვანი გარსის ნორმალური მდგომარეობისას. ასევე ანთებითი მოვლენებით (გასტრიტით) მრავალი ადამიანი არის ავად, მაგრამ ეს პროცესი ვერ გადადის წყლულოვან დაავადებაში.

Quincke-მ (1882) წამოაყენა პეპტიკური თეორია, რომლის მიხედვითაც წამყვანი როლი წყლულის წარმოქმნაში ეკუთვნის კუჭის წვენში მარილმჟავას არსებობას და რაც მეტია მისი კონცენტრაცია, მით მეტია წყლულის წარმოქმნის სიხშირე. წყლულოვან ავადმყოფებს ხშირად ამაღლებულად აქვთ მარილმჟავას ბაზალური და სტიმულირებული სეკრეციის მაჩვენებლები, რაც დასტურდება კუჭის ლორწოვანი გარსის ამომფენი უჯრედების ჰიპერპლაზიით. მაგრამ ამ თეორიით შეუძლებელია აიხსნას წყლულის წარმოქმნა დადაბლებული მჟავიანობის, ან მით უფრო, მისი სრული არარსებობის დროს, ისევე როგორც წყლულის არარსებობა ამაღლებული მჟავიანობის წლობით არსებობის შემთხვევაში.

ბოლო წლებში აქტიური ლაპარაკი მიდის ჰელიკობაქტერიების, როგორც წყლულის გამომწვევი ძირითადი მიზეზის შესახებ.

ჰელიკობაქტერი პილორი – ეს არის ბაქტერია, რომელსაც პოულობენ პაციენტებში კუჭისა და ნაწლავების, მათ შორის 12-გოჯა ნაწლავის სხვადასხვა დაავადებების დროს. მისი სახელწოდება – Helicobacter pylori – შემთხვევითი არ არის. „პილორი" მიუთითებს, რომ ბაქტერიის საარსებო ძირითადი ადგილი კუჭის პილორული განყოფილებაა, ხოლო „ხელიო" ბაქტერიის ფორმას ახასიათებს: სპირალური, ხრახნისებრი.

ადრე მედიცინაში ითვლებოდა, რომ მიკროორგანიზმი, რომელსაც შეუძლია გაუძლოს კუჭის მჟავე, მარილმჟავურ შიგთავს, არ არსებობს. 1979 წელს ავსტრალიელმა მეცნიერმა რობინ უორენმა აღმოაჩინა ჰელიკობაქტერია. დოქტორ ბარი მარშალთან ერთად მან შეძლო გამოეზარდა ჰელიკობაქტერიის კულტურა ლაბორატორიულ პირობებში. მაშინ მეცნიერებმა ივარაუდეს, რომ სწორედ იგი წარმოადგენს კუჭის გასტრიტებისა და წყლულების გამომწვევს მიზეზს და არა არასწორი კვება, თუ სხვა მავნე ფაქტორები.

ბაქტერია შეგუებულია და უპრობლემოდ ცოცხლობს ადამიანის ორგანიზმში. მას გააჩნია შოლტები, რომელთა საშუალებით გადაადგილდება კუჭის კედლის ამომფენ ლორწოვანაში. ბაქტერია გამოიმუშავებს ურეაზს – სპეციალურ ფერმენტს, რომელიც ახდენს მარილმჟავას ნეიტრალიზაციას და იქმნის კომფორტულ საცხოვრებელ გარემოს. ბაქტერიის მიერ გამოყოფილ ტოქსინს შეუძლია გასტრიტის გამოწვევა, აგრეთვე კუჭის კედლის დამცავი ლორწოვანი შრის გალღობა, რის შედეგადაც საკვები ფერმენტები და მარილმჟავა ხვდება კუჭის ლორწოვანაზე და იწვევს წყლულების წარმოქმნას. მაშინ, როცა სხვა ბაქტებიები იღუპება მჟავე გარემოში, ჰელიკობაქტერია პულოსი თავისი შოლტების მეშვეობით გადაადგილდება და იბადება კუჭის ლორწოვან ფენაში, რომელიც იცავს მას HCl-ის ზემოქმედებისაგან.

ბარი მარშალმა ჩაატარა ექსპერიმენტი საკუთარ თავზე – დალია პეტრის ფინჯანის შიგთავსი, რომელშიც ჰელიკობექტერია პილორის კულტურა იყო. რამდენიმე დღის შემდეგ მეცნიერს გასტრიტი აღმოაჩნდა. მისი განკურნება მოხერხდა 2 კვირის განმავლობაში მეტრონიდაზოლის მიხედვით და უკვე 2005 წელს ამ აღმოჩენის ავტორებმა მიიღეს ნობელის პრემია მედიცინის სფეროში. ფართოდ გავრცელდა შეხედულება, რომ სწორედ ეს ბაქტერია იწვევდა წყლულოვან დაავადებას.

სამწუხაროდ, ეს შეხედულება საკმაოდ კატეგორიულად და

პომპეზურადაა გამოთქმული ნ. ტატიშვილის წიგნში „შინაგანი სნეულებანი“ და თავს მოხვეულია ქართველი სტუდენტებისთვის, როგორც ერთადერთი და უალტერნატივო.

მაგრამ კვლევებმა დაადგინა, რომ ეს ბაქტერია დედამიწის მოსახლეობის 2/3-ის ორგანიზმში არსებობს, თუმცა წყლულოვანი დაავადება მხოლოდ მათ მცირე ნაწილს (ინფიცირებულების 1/8-ს) თუ უჩნდება. თუ რატომ, ამ კითხვაზე პასუხს არ იძლევა არც რობინ უორენი, არც ბ. მარშალი და არც ჩვენი სასიქადულო მეცნიერი – ნ. ტატიშვილი, ისევე როგორც სხვა კითხვებზე.

– ორგანოს შემნარჩუნებელი ოპერაციები უმეტეს შემთხვევაში იწვევენ წყლულის ლიკვიდაციას, თუმცა არ ახდენენ არსებით გავლენას Hb-ს კოლონიზაციაზე კუჭში და თორმეტგოჯა ნაწლავში.

– თანამედროვე ძლიერი ანტისეკრეტორული საშუალებების გამოყენება იძლევა მაღალ წყლულშემხორცებელ ეფექტს, მაგრამ არ მოქმედებს მიკრობის კოლონიზაციაზე.

– დუოდენალური წყლულით უფრო ხშირად ავადდებიან მამაკაცები და ეს სხვაობა განსაკუთრებით შეიმჩნევა ახალგაზრდებში, იმ დროს, როცა Hb კოლონიზაციას არა აქვს სქესობრივი სხვაობა.

– Hb უმეტეს შემთხვევაში ვლინდება ხნიერ ადამიანებში, ხოლო დუოდენალური წყლულით ავადდებიან ძირითადად ახალგაზრდები.

– წყლულოვან დაავადებას გააჩნია ციკლური მიმდინარეობა. ზოგჯერ წყლულები ხორცდება სპონტანურად, მიუხედავად Hb-ს პერსისტენციაზე კუჭში და 12-გოჯა ნაწლავში.

– მჟავა-პეპტიკური აგრესია იწვევს წყლულის წარმოქმნას Hb-ს არარსებობის დროსაც.

1853 წელს რუდოლფ ვირხოვმა წამოაყენა წყლულის წარმოშობის სისხლძარღვოვანი თეორია, რომლის თანახმადაც კუჭის ძარღვების ათეროსკლეროზის, თრომბოზის და ემბოლის დროს ხდება ლორწოვანი გარსის ცალკეული უბნის ნეკროზი, ხოლო შემდგომ მისი მონელება კუჭის წვენით, რაც იწვევს წყლულს. თუმცა მრავალრიცხოვანმა კვლევებმა აჩვენა, რომ წყლულის უბანში, როგორც წესი, ადგილი არა აქვს ძარღვების დესტრუქციულ დაზიანებას. წყლულით ძირითადად ავადდება ასთენიური აღნაგობის ახალგაზრდები, რომელთათვისაც საერთოდ არ არის დამახასიათებელი ძარღვების ოკლუზია.

ამრიგად, გვრჩება მხოლოდ სტრესული თეორია, რომელიც ძი-

რითადად ორი ვარიანტით არის წარმოდგენილი. ერთი მხრივ ენდოკრინული თეორია, რომელიც გულისხმობს ჰორმონალური სტატუსის შეცვლას სტრესის დროს, ადრენალინისა და გლუკოკორტიკოიდების გამოყოფის გაძლიერებას, რაც იწვევს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ძარღვების შევიწროებას და ტროფიკის მოშლას. მაგრამ მხოლოდ ენდოკრინული ფაქტორი ვერ ხსნის წყლულის წარმოშობის მიზეზს, რადგან იგი ამ ჰორმონების ნორმის, ან დადაბლების დროსაც არსებობს.

მეორე მხრივ, ბიკოვის კორტიკოვისცერალური თეორიაა.

წყლულოვანი დაავადების ეტიოლოგიაში ნერვულ-ფსიქიკური ფაქტორების გადამწყვეტმა როლმა გამოხატულება ჰპოვა კ. ბიკოვის და ი. კურცინის კორტიკო-ვისცერალურ თეორიაში (1949). ამ თეორიის თანახმად ულცეროგენეზის გამშვები მექანიზმია ძვრული უმაღლეს ნერვულ სისტემაში, რომლებიც იქმნება უარყოფითი ემოციების, გონებრივი გადაძაბვის და სხვა სტრესული ფაქტორების შედეგად. ამასთან, შეიმჩნევა შეკავებითი პროცესები თავის ტვინის ქერქში და აღგზნება ქერქქვეშა უბანში, რომელშიც იქმნება მდგრადი აღგზნებადობის კერა. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დისფუნქცია იწვევს კუჭის სეკრეციის მომატებას, მოტორიკას, სისხლძარღვების სპასტიკური შეკუმშვის მომატებას, გასტროდუოდენალური ზონის ლორწოვანი გარსის ტროფიკულ ცვლილებებს და, საბოლოო ჯამში, წყლულის წარმოქმნას. ამ თეორიაში სტრესი განიხილება ფაქტორად, რომელსაც შეუძლია დაარღვიოს ქერქისა და ქერქქვეშა კვანძებს შორის არსებული წონასწორობა.

ბიკოვისა და კურცინის თეორია მეტ-ნაკლებად სწორად ასახავს შინაგანი დაავადებების წარმოშობის პათოგენეზს, ხაზს უსვამს სტრესის როლს ამ პროცესის განვითარებაში, თუმცა აქცენტი კეთდება ქერქის დომინანტურ როლზე და ნაკლები ყურადღება ეთმობა ქერქქვეშა სტრუქტურების, ენდოკრინული და იმუნური ფაქტორების წამყვან როლზე ამ პროცესში. გარდა ამისა, თეორია ვერ ხსნის დაავადებების წარმოშობის სპეციფიურობას, თუ რატომ ჩნდება სტრესული ზემოქმედებისას ერთ შემთხვევაში, მაგალითად, წყლული, მეორე შემთხვევაში გულის იშემიური დაავადება და ა.შ. მიუხედავად ამისა, ამ თეორიის ზოგიერთმა დებულებამ განვითარება ჰპოვა შემდგომ ექსპერიმენტულ და კლინიკურ კვლევებში (კომაროვი ფ. ი. 1984; ლოგინოვი ა. ს. 1986; კლიმოვი პ. კ. 1987).

ამრიგად, საჭიროა საკითხისადმი კომპლექსური მიდგომა. ერთი მხრივ სტრესი წარმოადგენს ყოველგვარი დაავადების, მათ შორის წყლულის მიზეზს. მაგრამ არსებობს მექანიზმი, რომელიც განაპირობებს სტრესული სიგნალის ტრანსფორმირებას გარკვეულ სპეციფიკურ სინდრომში, რომელზეც ჩვენ ვისაუბრეთ ამ წიგნის თეორიულ ნაწილში. ყოველგვარი დაავადება, მათ შორის წყლულიც, წარმოადგენს ორგანიზმის რეაქციას მიერ მიღებული ამა თუ იმ ტრავმის საპასუხოდ და ეს რეაქცია, ისევე როგორც ჩვეულებრივი ალერგიული და იმუნური რეაქციების დროს, დაცვით ფუნქციას ასრულებს. პროცესის რეგულაცია ხდება ჰიპოთალამუსის მიერ, საიდაც გამოსული იმპულსი გაივლის ვეგეტატიური სისტემის ამა თუ იმ ნერვს და მიემართება იმ ორგანოსაკენ, რომელიც ამ შემთხვევაში წარმოადგენს ერთგვარ მეხთამრიდს ადამიანზე თავს დატეხილი ფსიქოლოგიური ტრავმების წინააღმდეგ. ფსიქოგენური სპეციფიკურობის ფაქტორზე ჩვენ ქვემოთ ვისაუბრებთ, ამჟამად კი განვიხილოთ რა მექანიზმები გააჩნია ჰიპოთალამუსს, რათა განმუხტოს დაგროვილი სტრესი და მიაყენოს დაზიანება თავისივე ორგანიზმის ცალკეულ უბანს, შესწიროს იგი მსხვერპლად სტრესფაქტორის ბომონს და ამით იხსნას მთელი ორგანიზმი დაღუპვისაგან.

ჰიპოთალამუსი ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მეშვეობით მართავს ყველა ძირითად ფუნქციას ორგანოებში, მათ შორის ენდოკრინულ და იმუნურ სისტემებს. გარდა ამისა, ვეგეტატიურ ნერვებს შეუძლია პირდაპირი ზემოქმედება ორგანოზე როგორც ტროფიკით, ისე სისხლძარღვოვანი ტონუსის ცვლილებით.

ამრიგად, ჰიპოთალამუსს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის გამოყენებით გააჩნია დაავადებების გამომწვევი ოთხი მექანიზმი:

I. ენდოკრინული ფაქტორი.

II. იმუნური ფაქტორი.

III. ნერვული ტროფიკა.

IV. ორგანოთა სისხლძარღვების ტონუსის რეგულაცია.

თავად ვეგეტატიური ნერვული სისტემა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტთან შემდეგნაირად არის დაკავშირებული.

კუჭი ღებულობს ბოჭკოებს ცთომილი და სიმპათიკური ნერვებიდან. ცთომილი ნერვის ბოჭკოები კუჭთან მიახლოებისას იყოფა სამ ტოტად: მარცხენა, მარჯვენა და შუათანა. მარცხენა ცთომილი ნერვის მარცხენა ტოტი აინერვირებს კუჭის სხეულის ფსკერს და ზედა ორ მესამედს, შუა ტოტი – პრეპილოლურ უბანს, მარჯვენა

ტოტი – ღვიძლს. მარჯვენა ცთომილი ნერვის მარცხენა ტოტი აინერვირებს კუჭის შესასვლელს – კარდიას, მცირე სიმრუდეს და კუჭის სხეულის ნაწილს. შუა ტომი – პრეპილორულ უბანს, მარჯვენა – შედის მზის წნულში (Plexus Solaris).

კუჭის სიმპათიკური ბოჭკოები გამოდის მზის წნულიდან.

კუჭის კედელში ჩანერგილია სამი წნული – ერთი ძევს გლუვი კუნთების ორ შრეს შორის, მეორე – ლორწოვანი გარსის ქვეშ და მესამე – სერიოზული გარსის ქვეშ. წნულები შედგება კვანძებისა და მათი დამაკავშირებელი ტოტებისაგან. ყველა ეს წნული ერთმანეთთან შეერთებულია ბოჭკოების კონებით.

ცთომილი ნერვის პრეგანგლიონალური ბოჭკოები მთავრდება კუჭის წნულის უჯრედებთან. სიმპათიკური ნერვის პოსტგანგლიონალური ბოჭკოები მხოლოდ გადიან წნულებს და მთავრდებიან კუჭის გლუვ კუნთებში და სეკრეტორულ ჯირკვლებში. შესაბამისად, ცთომილ ნერვს განსაკუთრებული როლი მიუძღვის ცენტრალურ ნერვულ სისტემასა და კუჭის წნულებს შორის კავშირში. თუმცა არსებობს მოსაზრება, რომ სიმპათიკური ბოჭკოებიც ასევე ანერვირებს წნულებს.

კუჭის ცთომილ და სიმპათიკურ ნერვებში ეფექტორულის გარდა არის რეცეპტორული ბოჭკოებიც.

კუჭისათვის დამახასიათებელია ფართო და განტოტვილი ნერვული კავშირები მეზობელ ორგანოებთან – თირკმელზედა ჯირკვალთან, თირკმელებთან, ელენთასთან, კუჭქვეშა ჯირკვალთან, თორმეტგოჯა ნაწლავთან, ღვიძლთან, მსხვილ ნაწლავთან.

კუჭის წნულებში განლაგებულია ძირითადად დოგელის ტიპის (I, II, III) მულტიპოლარული უჯრედები, რომლებიც ქმნიან ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მეტასიმპათიკურ განყოფილებას და წარმოადგენენ კუჭის საკუთარი ნერვული აპარატის მრავალსართულიან კონსტრუქციას.

ცთომილი ნერვის, სიმპათიკური ნერვებისა და ინტრამურალური წნულის ბოჭკოები არეგულირებს კუჭის მოტორიკას და ლორწოვანი გარსის ჯირკვლების სეკრეციას.

კუჭის შესასვლელის – კარდიის კუნთები ინერვირდება ცთომილი და სიმპათიკური ნერვებით, რომლებიც უზრუნველყოფენ საყლაპავიდან საკვების კუჭში ევაკუაციის რეგულაციას.

უკვე მეცხრამეტე საუკუნეში გამოითქვა მოსაზრება, რომ ცთომილი ნერვის დაზიანება, რაც იწვევს კუჭის წვენის გაძლიერებულ სეკრეციას, შეიძლება იყოს წყლულის წარმოშობის მიზეზი.

1841 წელს კ. როკიტანსკიმ აღნიშნა, რომ კუჭის წყლული ხანდახან შეინიშნება თავის ტვინის დაზიანებისას, კერძოდ ჰიდროცეფალიის, ან ტუბერკულოზური მენინგიტის დროს.

ნ. ბურდენკომ (1926) მიიღო წყლული ცხოველებში ექსპერიმენტების დროს, მათი მზის წნულის დაზიანებისას. მანვე აღწერა ავადმყოფი მზის წნულის დაზიანებით და კუჭის წყლულით, რომელსაც გაუქრა წყლული მზის წნულიდან გაღიზიანების მოცილების მერე.

ს. ვაიდი (1935) აღნიშნავს წყლულისა და სისხლჩაქცევების განვითარებას ცხოველებში, მზის წნულში ნავთის, ან სკიპიდარის შეყვანისას.

ნ. ბურდენკო აღწერს კუჭის წყლულის და სისხლჩაქცევების წარმოქმნას ზურგის ტვინის გულ-მკერდის ნაწილის დაზიანებისას, სიმსივნური დაავადებისას. ერთ-ერთ ავადმყოფს სიმსივნის მოცილების მერე წყლული შეუხორცდა.

ნ. ბურდენკო და ბ. მოგილნიცკი (1926) აზიანებდნენ ძაღლებში ჰიპოთალამუსის კაუდალურ ნაწილს და ღებულობდნენ წყლულისა და სისხლჩაქცევების წარმოქმნას კუჭსა და ნაწლავებში. ჰიპოთალამუსის სტრიოპალიდარული და ორალურად განლაგებული უბნის დაზიანებისას, ისინი ღებულობდნენ წყლულს სისხლჩაქცევის გარეშე.

Feldman-ი (1961) კატის ჰიპოთალამუსის წინა უბნების ელექტრული გაღიზიანებისას ღებულობდა კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის ლორწოვან გარსში ეროზიებს და ჰემორაგიებს.

Veller (1936) აღწერს კუჭის წყლულის წარმოშობას ცხოველებში ჰიპოთალამუსის შუა ნაწილის დაზიანებისას. ასეთ ცხოველებში ცთომილი ნერვის წინასწარი გადაკვეთისას წარმოიშობოდა სისხლჩაქცევები, მაგრამ წყლულები – არა. სიმპათიკური ნერვების წინასწარ გადაკვეთისას, პირიქით, კუჭში წარმოიშობოდა წყლული სისხლჩაქცევების გარეშე.

Wattz და Rulton (1934) აღნიშნავდნენ კუჭის წყლულის წარმოშობას, რუხი ბორცვის ბირთვების დაზიანებისას. იგივე შედეგები მიიღეს Hoff-მა და Snechan-მა (1935).

შუამდებარე ტვინი დაზიანებისას წყლულის წარმოქმნას აღწერს ბ. მოგილნიცკი (1924), ლ. კორსტი (1948) და სხვ.

კ. ბიკოვის ლაბორატორიაში ჩატარდა მრავალრიცხოვანი კვლევები, რომლითაც დადასტურდა თავის ტვინის გავლენა წყლულოვანი დაავადების წარმოშობაზე. იგივე შედეგები მიიღო

Davis-მა (1960), რომელმაც გამოიკვლია კუჭის სეკრეცია (მჟავიანობა და პეპსინი) თავის ტვინის დაავადებების (მათ შორის სიმსივნის) მქონე სხვადასხვა პაციენტებში. აღმოჩნდა, რომ კუჭის წვენის მჟავიანობის მნიშვნელოვანი ამაღლება, რასაც ადგილი ჰქონდა ოპერაციამდე, ქრებოდა ოპერაციის მერე და მჟავიანობა მოდიოდა ნორმაში.

ამრიგად, ექსპერიმენტალური კვლევები აჩვენებს, რომ თავის ტვინის ქერქქვეშა კვანძების, ჰიპოთალამუსის, ბირთვების ზოგიერთი უბნის, აგრეთვე ცთომილი ნერვების ბოჭკოების, ზურგის ტვინის გულმკერდის სეგმენტების, მზის წნულის დაზიანება იწვევს კუჭში წყლულის წარმოქმნას. კლინიცისტების დაკვირვება იგივე შედეგებზე მეტყველებს.

დამახასიათებელია, რომ ცთომილი ნერვის გადაჭრა ამცირებს წყლულის წარმოქმნის ალბათობას ჰიპოთალამუსის დაზიანებისას, ხოლო კუჭისკენ მიმავალი სიმპათიკური ნერვის გადაჭრა გამორიცხავს სისხლდენის შესაძლებლობას.

ეს ადასტურებს ცთომილი ნერვის მნიშვნელობას წყლულოვანი დაავადების ეტიოპათოგენეზში (ანუ კუჭის სეკრეტორული და სამოძრაო ცენტრი).

ხოლო სისხლდენის გენეზი დაკავშირებულია სიმპათიკურ ბოჭკოებთან (კუჭის ვაზიმოტორული ცენტრი).

საბოლოო ჯამში ყოველივე ეს მეტყველებს ცთომილი ნერვის პათოლოგიური იმპულსაციის დომინანტურ როლის წყლულის წარმოქმნაში. თუმცა ეს საბოლოოდ არ გამორიცხავს სიმპათიკური ვაზომოტორული სისტემების როლს წყლულის პათოგენეზში. ამას მოწმობს წყლულოვანი დაავადების წარმოშობის ფაქტები კუჭის წვენის მჟავიანობის ამაღლების გარეშე.

ყოველივე ზემოთქმული ადასტურებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის წამყვან როლს წყლულოვანი დაავადების პათოგენეზში.

დაავადების წარმოშობის კონკრეტული მექანიზმები, როგორც აღვნიშნეთ, 4-ია: ტროფიკული, სისხლძარღვოვანი, ჰორმონალური და იმუნური. ოთხივე პროცესს არეგულირებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემა. ყველა დაავადების პათოგენეზში ეს ოთხივე მექანიზმი მეტ-ნაკლებად არის წარმოდგენილი.

როგორც ცნობილია, ყოველ ორგანოსთან მიემართება ნერვები, რომელთაც სხვადასხვა ფუნქცია აქვთ. ისინი ახდენენ კუნთების შეკუმშვა-მოდუნებას, სეკრეციის რეგულაციას, სისხლძარღვ-

ბის ტონუსის ცვლილებებს, ტროფიკების (ნივთიერებათა ცვლის) კონტროლს.

ჯერ კიდევ 1913 წელს Bergman-მა წამოაყენა სპაზმოგენური, ანუ ნერვულ-ვეგეტატიური თეორია, რომლის თანახმად, წყლულწარმოქმნის ძირითადი მიზეზია ძარღვების სპაზმი, რასაც იწვევს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ფუნქციონალური დარღვევები. ბერგმანის აზრით, წყლულით ავადდებიან კონსტიტუციურად მიდრეკილი ხალხი ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დარღვევით, ძირითადად მისი პარასიმპათიკური განყოფილების ტონუსის დომინირებით. სქემატურად ეს პროცესი შემდეგნაირად ვითარდება: სპაზმი, ძარღვების შევიწროება, იშემია, ნეკროზი, ჰემორაგია, პეპტიკური წყლული.

სისხლძარღვოვან ნერვულ ბოჭკოებს გადააქვს ცენტრალური ნერვული სისტემიდან ძარღვების გლუვი კუნთებისაკენ და იწვევენ მის შეკუმშვას, ან მოდუნებას, შევიწროებას, თუ გაფართოებას. სისხლძარღვოვანი დიამეტრის სიგრძის რეგულირებით ეს ნერვები ხელს უწყობენ არტერიული წნევის მუდმივობის შენარჩუნებას და სისხლის გადანაწილებას ორგანიზმში (სისხლის მოდინებას მომუშავე ორგანოებში და სისხლის მოდინების შესუსტებას მოსვენების მდგომარეობაში მყოფ ორგანოებში). პირველად ეს ნერვები აღწერა ა. ვალტერმა (1842). განასხვავებენ სისხლძარღვების შემავიწროვებელ (ვაზოკონსტრუქტორებს) და გამაფართოებელ (ვაზოდილატატორებს) ნერვულ ბოჭკოებს. ვაზოკონსტრუქტორებს გააჩნიათ განსაკუთრებული მნიშვნელობა სისხლის მიმოქცევაში. ისინი, ჩვეულებრივ, მიეკუთვნებიან სიმპათიკურ ინერვაციას. აინერვირებენ კანის, ლორწოვანი გარსების, ფილტვების, ტვინის გარსების, მუცლის ღრუს ორგანოების სისხლძარღვებს და იწვევენ მათ შევიწროებას. ამ ბოჭკოების გადაჭრა იწვევს სისხლძარღვების გაფართოებას.

გულის გვირგვინოვან სისხლძარღვებს ვაზოკონსტრუქციულ იმპულსს გადასცემს პარასიმპათიკური ცთომილი ნერვის ბოჭკოები.

სისხლძარღვთა გამაფართოებელი ნერვები არის როგორც პარასიმპათიკური, ისე სიმპათიკური ხასიათის.

პარასიმპათიკური განყოფილება აინერვირებს ენის სანერწყვე ჯირკვლების, ტვინის რბილი გარსების, გარეთა სასქესო ორგანოების ძარღვებს.

სიმპათიკური განყოფილება აინერვირებს გვირგვინოვან, თავის ტვინის, ფილტვების, ჩონჩხის კუნთების ძარღვებს და იწვევს მათ გაფართოებას.

ძარღვების ნორმალური ინერვაციის დარღვევა იწვევს სხვადასხვა ორგანულ და ფუნქციონალურ დარღვევებს.

შემდეგი მექანიზმი წყლულწარმოქმნაში არის ნერვული ტროფიკის დარღვევა. ნერვული ტროფიკა წარმოადგენს ნერვული სისტემის მარეგულირებელ გავლენას ქსოვილებისა და ორგანოების სტრუქტუროქიმიურ ორგანიზაციაზე, უზრუნველყოფს ნივთიერებათა ცვლას, მავნე ნარჩენების უტილიზაციას, ორგანიზმის ზრდისა და განვითარების საშუალებას.

სწავლება ნერვულ ტროფიკაზე შემუშავებულ იქნა ი. პავლოვის, ლ. ორბელის, ა. სპერანსკის და სხვა მეცნიერთა მიერ. ტროფიკულ ფუნქციას ასრულებენ ყველა ეფერენტული ნეირონები, მაგრამ ძირითადად სიმპათიკური ნერვული განყოფილება, რომელიც ამაღლებს კუნთების შრომისუნარიანობას, რეცეპტორების აღგზნებადობას, ორგანოების ადაპტაციას. ნერვული ტროფიკის მექანიზმში დიდი მნიშვნელობა აქვთ ნეირომედიატორებს (აცეტილხოლინი, გამა-ამინოერბოსმჟავა, ნორადრენალინი და სხვ.) და ტროფოგენებს, რომლებიც ნერვულ ქსოვილში წარმოიშობა. ტროფოგენი – ეს არის ცილოვანი და შესაძლებელია ნუკლეინური ან სხვა ბუნების ნივთიერებები, რომლებიც გამოიყოფა აქსონის დაბოლოებიდან და მიედინება სინაპსურ ნაპრალში, საიდანაც ისინი გადადის ინერვირებად უჯრედში. ნერვული ტროფიკის დარღვევა, რომელიც ხდება ნერვული სისტემის ძლიერი გაღიზიანების დროს, იწვევს ტროფიკული წყლულების წარმოშობას. ეს არის ნეიროგენული დისტროფიის შედეგი, რომელც წარმოიშობა ლოკალური ინერვაციის დარღვევის შედეგად და მთავრდება პროგრესული წყლულოვანი პროცესით. ადგილობრივი დისტროფიის გარდა, შესაძლებელია გენერალიზებული დისტროფიული პროცესი, რომელიც ფორმირდება უმაღლესი ვეგეტატიური ცენტრის დაზიანების, ან მისგან მავნე იმპულსაციის წამოსვლის შემთხვევაში. ამ დროს ვლინდება პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაზიანება (წყლულები, აფთოზური სტომატიტი), კბილების დაცვენა, სისხლჩაქცევები ფილტვებში და კეროვანი პნევმონია, ეროზიები და სისხლჩაქცევები კუჭისა და ნაწლავების ლორწოვანში. შიგაუჯრედოვანი და უჯრედოვანი რეგენერაციის შესუსტების შედეგად ასეთი წყლულოვანი პროცესები ღებულობს ქრონიკულ რეციდიულ ხასიათს, აქვს

ტენდენცია გენერალიზაციისაკენ, ხშირად ხდება ორგანოს ან მისი უბნის მოცილება. ასეთი მონოტიპურ ცვლილებებს ადგილი აქვს სხვადასხვა ქრონიკული ნერვული დაზიანების დროს, ამიტომ მათ მიიღეს ნერვული დისტროფიის სტანდარტული ფორმის სახელწოდება. აუცილებელია აღინიშნოს, რომ ამ ფორმის პათოლოგიები არ არის მხოლოდ ტროფოგენების დეფიციტით ან მათი თვისებების შეცვლით (პათოტროფოგენები) გამოწვეული, თუმცა ეს ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია. დენერვაციის დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს უჯრედებზე შესაბამისი ნეირომედიატორების მოქმედების შეწყვეტას და ორგანოს ფუნქციის გამორთვას, ან შესუსტებას. ეს დაკავშირებულია იმასთან, რომ ნეირომედიატორები თავად ახდენენ გავლენას ტროფოგენების გამოთავისუფლებას ნერვული დაბოლოებებიდან და უჯრედებიდან. მათი მოქმედება შეიცავს უჯრედის გაძლიერებული ფუნქციის ტროფიკული უზრუნველყოფის გამომწვევ მეტაბოლურ კომპონენტს. და ბოლოს, ორგანოს ინერვაციის შესუსტება თავისთავად აქვეითებს ნივთიერებათა ცვლას და იწვევს ატროფიას.

ტროფიკული და ნეირომედიატორული გავლენის გამო ვარდნის გარდა ნეიროგენული ატროფიის და დისტროფიის განვითარებაში აუცილებელი მნიშვნელობა აქვს ამ დროს წარმოქმნილ ორგანული სისხლის მიმოქცევისა და მიკროცირკულაციის დარღვევას. ნეიროგენული დისტროფიის წარმოშობაში მთავარ როლს თამაშობს აგრეთვე დენერვირებული ქსოვილის რეაქციულობის შეცვლა კინინების და პროსტოგლინდინების ენდოკრინული გავლენებისაგან და, აგრეთვე, აუტოიმუნური რეაქციები.

ენდოკრინული ფაქტორები ასევე მნიშვნელოვანია წყლულის ეტოლოგიაში. ფსიქოემოციური სტრესის გავლენით ჰიპოთალამუსი იწყებს რილიზინგ-ფაქტორის გამოყოფას, რომელიც აძლიერებს ჰიპოფიზის წინა წილების მიერ ადრენოკორტიკოტროპინის გამოყოფას, რომელიც თავის მხრივ იწვევს სისხლში თირკმელზედა ჯირკვლიდან გლუკოკორტიკოიდებისა და ადრენალინის გამოყოფას.

გლუკოკორტიკოიდები გამოიყოფა თზჯ-ს ქერქიდან. ის ამცირებს კუჭის დამცავი ლორწოვანი გარსის წარმოქმნას და ხელს უწყობს კუჭის სისხლძარღვების სპაზმს, რითაც ამცირებს კუჭის ლორწოვანის რეგენერაციის დონეს. მეორეს მხრივ, იგი ამაღლებს კუჭის წვენის გადამხარშავ ძალას, აძლიერებს მის აგრესიულ თვისებებს. გლუკოკორტიკოიდების სიჭარბე ხელს უწყობს ადგილობ-

რივი ულცეროგენოზული ფაქტორების რეალიზაციას. იგივე მექანიზმი ახასიათებს ადრენალინს. ცნობილია, რომ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის წყლულოვანი დაზიანება ხშირად ახლავს ადრენოკორტიკოტროპინითა და გლუკოკორტიკოიდებით თერაპიას. ჰიპოფიზური თირკმელზედა ჯირკვლის სისტემის აქტივაცია ერთ-ერთი (თუმცა არა ერთადერთი) მნიშვნელოვანი პათოგენური მექანიზმია წყლულოვანი დაავადების განვითარებაში.

კიდევ ერთ ფაქტორს შინაგანი დაავადებების და მათ შორის წყლულოვანი დაავადების განვითარებაში, წარმოადგენს აუტოიმუნური ზემოქმედება.

თანამედროვე მედიცინა, როგორც ცნობილია, ცალკე გამოყოფს აუტოიმუნურ დაავადებებს, რომელთა რიცხვი საკმაოდ ბევრია და მოიცავს ყველა ორგანოს და ქსოვილს. აუტოიმუნური დაავადების ეტიოლოგიაში ტრადიციული მედიცინა 4 ძირითად მიზეზს გამოყოფს:

I. ორგანიზმის ინფიცირება ისეთი ინფექციური აგენტით, რომლის ანტიგენები ორგანიზმის ნორმალური ქსოვილების ანტიგენებს ჰგვანან, რის შედეგადაც იმუნური სისტემა „შეცდომით" ბომბავს საკუთარი ორგანიზმის უჯრედებს.

II. ინფექციური აგენტი იწვევს დესტრუქციას და ნეკროზს ორგანიზმის ქსოვილებში, რის შედეგადაც ისინი ხდებიან იმუნოგენურნი საკუთარი ორგანიზმისთვის.

III. ქსოვილოვანი ბარიერი, რომელიც ნორმაში გამოყოფს ზოგიერთ ორგანოებს და ქსოვილს სისხლისგან და შესაბამისად ლიმფოციტების იმუნური აგრესიისაგან, კარგავს მთლიანობას, ირღვევა გარკვეული ანთებითი და ინფექციური მიზეზების გამო (თუმცა თავად მას რა იწვევს, ამ კითხვაზე პასუხი არ ჩანს ამ თეორიის მიხედვით, რის შედეგადაც ლიმფები იერიშს მიიტანენ საკუთარ ორგანიზმზე).

IV. ჰიპერიმუნური მდგომარეობა (პათოლოგიურად გაძლიერებული იმუნიტეტი), ანუ თიმუსის ფუნქციის დარღვევა, უჯრედული სუბპოპულაციების T-სუპრესორული აქტიურობის დადაბლება და კილერული, ჰელპერული სუბპოპულაციების აქტივობის ამაღლება (აქ ასევე გაურკვეველია ამ პათოლოგიის პირველმიზეზი, რაც ამ თეორიას აზრს უკარგავს).

საბოლოო ჯამში ჩვენ შეიძლება დავასკვნათ, რომ ვერც ერთ ზემოჩამოთვლილი ჰიპოთეზა სწორად ვერ ასახავს ავტოიმუნური პროცესების გამოვლინების მიზეზს. ამ ჰიპოთეზების მიხედვით ეს

პროცესები შემთხვევითი და სპონტანურია, დამოკიდებული ამა თუ იმ ინფექციური აგენტის ორგანიზმში მოხვედრაზე. მაგრამ რატომ აქტიურდება ეს აგენტი ერთ ორგანიზმში და არა სხვა ორგანიზმში, სადაც ის ასევე იმყოფება ლატენტურ მდგომარეობაში, ამ კითხვაზე ტრადიციული იმუნოლოგია პასუხს ვერ სცემს.

გამომდინარე ჰ. სელიეს ადაპტაციურ-დაცვითი თეორიიდან იმუნური სისტემა, ისევე როგორც ენდოკრინული, წარმოადგენს ორგანიზმის ფუნქციას, დაიცვას ის სხვადასხვა სტრესის ზემოქმედებიდან და ამ ზემოქმედების საპასუხოდ მიიღოს გადაწყვეტილება – მიღებული სტრესული მავნე ენერგია განმუხტოს ორგანიზმის რომელიმე უბანში – ორგანოსა და ქსოვილში, მათი პათოგენური დაზიანების გზით, რასაც თავადვე ახორციელებს ანტისხეულების მიერ საკუთარი ორგანიზმის ქსოვილოვან ანტიგენებზე ზემოქმედებით.

იმუნური სისტემა, მისი შემადგენელი ლიმფოიდური ქსოვილი იმართება ერთი მხრივ ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ. მეორე მხრივ – განსხვავებით ერთიროციტებისაგან, ლიმფოციტებს გააჩნიათ ბირთვი, რომელშიც არის დნმ-ი და იმუნური დაცვისა და აუტოიმუნური პროცესების პროგრამა. ამავე დროს ლიმფოციტს აქვს საკუთარი მაგნიტური ველი, რომლის საშუალებითაც მას კონტაქტის გარეშეც კი შეუძლია გაარჩიოს და მოძებნოს ყოველგვარი ანტიგენი. ეს მაგნიტური ველი იმყოფება ადამიანის ქერქქვეშა კვანძების ინფორმაციული ველის კონტროლქვეშ და იმართება მის მიერ.

ამრიგად, არაცნობიერი ფსიქიკა მართავს იმუნურ სისტემას როგორც პირდაპირი – ნერვული, ისე არაპირდაპირი – ტელეპატიური საშუალებით. როცა იგი ღებულობს გადაწყვეტილებას, განახორციელოს დაცვით-ადაპტაციური ფუნქცია, ბრძანებას აძლევს იმუნურ სისტემას, განახორციელოს ამა თუ იმ ორგანოზე ზემოქმედება და გამოიწვიოს მასში ესა თუ ის პათოლოგია და ამით გადაარჩინოს მთელი ორგანიზმი დაღუპვას. ადამიანის არაცნობიერი ფსიქიკა იმუნური სისტემის საშუალებით თავად იწვევს ადამიანის ორგანიზმში ნებისმიერ დაავადებას, რასაც იმავე დროს სიმბოლური ხასიათი აქვს და გამოხატავს ადამიანის ფსიქოტიპს და მის მიერ განვლილ ცხოვრებას.

სწორედ ეს არის მიზეზი, რომ აუტოანტისხეულებს ნახულობენ პრაქტიკულად ყველა დაავადების დროს, ოღონდ მეტ-ნაკლები რაოდენობით. ეს დამოკიდებულია ორგანიზმში დაავადების თვით-

გამოწვევის დანარჩენ სამ მექანიზმზე – ტროფიკაზე, სისხლძარღვოვანი ტონუსის ცვლილებასა და ენდოკრინულ ფაქტორებზე. ამ ფაქტორების მეტ-ნაკლები დომინირება განსაზღვრავს აუტოიმუნური პროცესების აქტიურობას და აუტოანტისხეულების რაოდენობას დაავადების კერაში. შესაბამისად აუტონომიური დაავადების ცალკე გამოყოფა პირობითია და უკლებლივ ყველა დაავადება აუტოიმუნური გამოვლინებისაა.

მეცნიერებმა დაადგინეს აუტოიმუნური ფაქტორის როლი წყლულოვანი დაავადების პათოგენეზში, გამოთვალეს კუჭის ქსოვილის საწინააღმდეგო ანტისხეულების დონე პათოლოგიისას და მათი გავლენა გართულებაზე, სისხლდენაზე, პენეტრაციაზე, სტენოზზე. ეს პაციენტები შესწავლილ იქნა როგორც კლინიკურად, ისე იმუნოლოგიური თვალსაზრისით (აუტოიმუნური პროფილი, მეტაბოლური ჰომეოსტაზი და ენდოტოქსიკოზი). კომპლექსური გამოკვლევის პროცესში დადგინდა წყლულით დაავადებულთა სხვადასხვა ორგანოების მიმართ აუტოანტისხეულების წარმოშობის დონე.

შედეგად დადგინდა აუტოანტისხეულების წარმოქმნის მაღალი დონე, როგორც გაურთულებელი, ისე გართულებული წყლულვანი დაავადებების დროს. ამასთან სისხლდენის, ან სხვა გართულებების მქონე პაციენტებში აუტოანტისხეულების მნიშვნელოვნად უფრო მაღალი იყო, ვიდრე გაურთულებელი დაავადებისას. გამოტანილ იქნა შემდეგი დასკვნები:

I. გამოკვლეული ორგანოების მიმართ აუტოანტისხეულების წარმოშობასა და წყლულოვან დაავადებას შორის არსებობს პირდაპირი კორელაციური დამოკიდებულება, რაც აუტოანტისხეულის წარმოქმნის ტესტს ანიჭებს აუტოაგრესიის და კონკრეტული ორგანოს დაზიანების დონის განსაზღვრის დამატებით ობიექტური კრიტერიუმის ფუნქციას.

II. აუტოანტისხეულების განსაზღვრის ტესტი პერსპექტიულია გაწეული მკურნალობის ეფექტურობის განსაზღვრისათვის. აუტოანტისხეულების შემცირება მეტყველებს მკურნალობის ეფექტურობაზე, გაზრდა – პირიქით, არაკეთილსაიმედოობაზე.

ამრიგად, ჩვენ განვიხილეთ ოთხი ძირითადი ფაქტორის როლი წყლულოვანი დაავადების პათოგენეზში. ეს ოთხივე ფაქტორი წარმოადგენს ინსტრუმენტს ადამიანი არაცნობიერი ფსიქიკისათვის, რათა მისცეს გზა ორგანიზმში დაგროვილ სტრესულ ფსიქოგენურ მუხტს და საკუთარი ორგანოსა და ქსოვილის დაზიანებით

მთლიანობაში იხსნას მთელი ორგანიზმი დაღუპვისაგან. მაგრამ რა სპეციფიკურობა ახასიათებთ თავად სტრეს-ფსიქოგენურ ფაქტორებს, კერძოდ, წყლულოვანი დაავადების დროს?

ფსიქოგენური ფაქტორები: კუჭის სიმბოლური მნიშვნელობა განპირობებულია ორგანიზმში მისი ადგილმდებარეობით და ფუნქციით. იგი შეესაბამება სხეულის ქვედა არეს და ამ მიზეზით განიხილება, როგორც არსებობის უმდაბლესი გამოვლინება. ამ თვალსაზრისით იგი უპირისპირდება ტვინს, როგორც უმაღლეს, სულიერ საწყისს. პავლე მოციქული ქრისტეს ჯვარის მტრებზე ამბობს: „მათი ღმერთი – სტომაქია". მუცელი ახორციელებს რთული სუბსტანციების დაყვანას ელემენტარულებში და ამიტომ დაკავშირებულია მიწასთან (ჩინურ ტრადიციაში). ქტონიკური არსებები, რომლებიც მრავალ რელიგიაში და მითოლოგიაში მიწის ველური ბუნებრივი ძალის გამოხატულებას წარმოადგენენ, ხშირად ჰიპერტროფიული გაუმაძღრობით და მუცელღმერთობით არიან დაჯილდოებულნი. ციკლოპი – პოლიფემი ევრიპიდეს პიესაში ამბობს: „მე მსხვერპლს ვწირავ მხოლოდ საკუთარ თავს და ჩემს კუჭს, ყველაზე დიდ ღმერთს".

ამრიგად, თუ ერთი მხრივ კუჭი უპირისპირდება ტვინს როგორც აზროვნების ორგანოს, მეორე მხრივ გააჩნია მისი მსგავსი ფუნქციონირების მექანიზმი. ტვინი ღებულობს სხვადასხვა ინფორმაციას და შთანთქავს, გადახარშავს გარემომცველი სამყაროს შთაბეჭდილებებს, ახდენს მათ ტრანსფორმაციას გარკვეული სახით, ანალიზისა და სინთეზის საშუალებით. კუჭი ანალოგიურად ღებულობს საკვებს და ახდენს მის მონელებას.

კუჭში სინთეზირდება 2 ძირითადი ნივთიერება: ლორწო, რომელიც დამცავ, კუჭის ამომფენ ფუნქციას ასრულებს და მარილმჟავა – პეპსინი, რომელიც შლის საკვებს შემადგენელ ნაწილებად. ორივე ძალა მუდმივად უნდა იმყოფებოდეს წონასწორობაში, მისი დარღვევა იწვევს დისჰარმონიას.

თუ ადამიანი ღებულობს მავნე ინფორმაციას გარემოდან, რომელიც მისთვის შეიძლება მისმა ცნობიერებამ არ მიიღოს იგი, უარი ამბობს მის ანალიზზე. ასეთ შემთხვევაში ხდება ფსიქიკური ენერგიის ტრანსფორმაცია სიმბოლურად კუჭის ფუნქციის დარღვევაში. შედეგად კუჭი კარგავს დაცვით ფუნქციას.

ამრიგად, კონფლიქტური სიტუაციის მიუღებლობა ემოციურ დონეზე სიმბოლურად ტრანსფორმირდება საკვების კუჭში მონელების და გადამუშავების დარღვევაში. ადამიანის კუჭი ვერ ახერ-

ხებს მიიღოს საკვების ნორმალური მასა და ესწრაფვის მოინელოს საგულდაგულოდ დანაწევრებული, დაქუცმაცებული საკვები. ასეთი ადამიანი სრულიად არ არის მზად გრძნობების ტრანსფორმაციისათვის. სომატურ სფეროში ეს ვლინდება საკვების საგულდაგულოდ დაღეჭვის სურვილის არქონაში. წარმოიქმნება არაცნობიერი სურვილი ბავშვობაში დაბრუნებისა მისი დამზოგველი დიეტით – წვრილად დანაწევრებული, ნაზი, არაუხეშით. და შესაბამისად ვლინდება არაცნობიერი სურვილი არ აიღოს თავის თავზე პასუხისმგებლობა როგორც ბავშვობისას, როცა მის საქმეს აკეთებდნენ მოზრდილები.

შესაბამისად, ადამიანს მკვეთრად აქვს გამოხატული დამოკიდებულების, სხვაზე მიჯაჭვულობის და მისგან დახმარების მიღების სურვილი. აქ თავს იჩენს ამბივალენტურობა. ერთი მხრივ ადამიანები ეძლევიან გარშემომყოფთაგან დამოკიდებულების განცდას და არ დგამენ ნაბიჯს პრობლემების დამოუკიდებელი გადაწყვეტისაკენ. პირველ პლანზე ასეთ პაციენტებს აღენიშნებათ შიში მარტო დარჩენის წინაშე. მეორე მხრივ ეს პაციენტები მალავენ დამოკიდებულების გრძნობას, ცდილობენ შენიღბონ ეს განცდა სხვებზე ზრუნვით, გახდნენ ლიდერები, მუდმივად ეძებენ წარმატებას, მაგრამ ვერ პოულობენ მას.

ამ ურთიერთსაპირისპირო სწრაფვის შეჯახება და დაპირისპირება, საბოლოოდ განიმუხტება და ვლინდება კუჭში წყლულოვანი დაავადების წარმოშობით.

პაციენტი კ., 50 წლის. დაავადებული კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებით. ხშირად აღენიშნება შეტევები. ოპერაცია არ გაუკეთებია. თანმხლები დაავადება – უნაყოფობა. პროფესიით მეზღვაური. ოჯახში 2 და და 1 ძმა. თვითონ შუათანა ბავშვი. კონფლიქტები არ იყო. სკოლაში იზიდავდა გეოგრაფია, ისტორია და ლიტერატურა. ჰყავს მეუღლე. თავისუფალ დროს ატარებს მეგობრებთან, საღამოს კომპიუტერთან. აქვს ჰუმანიტარული მიდრეკილება. პოლიტიკა არ აინტერესებს. მიეკუთვნება ფლეგმატიკურ ტემპერამენტს, ხასიათი – ინტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული, სტრესებიდან გამოყოფს მეგობრების დაკარგვას, ხშირ კონფლიქტებს სამსახურში, სადაც ნარევი კოლექტივია (ბევრია უცხოელი).

ცხადია, პაციენტი ბავშვობისას მკვეთრად იყო მიჯაჭვული ოჯახზე და განსაკუთრებით დებზე, მუდმივად იმყოფებოდა მათი მზრუნველობის ქვეშ და ჰქონდა მათთან დამოკიდებულების განცდა. მას შემდეგ, რაც ბავშვობა დასრულდა და პაციენტი მშობლებს და დებს დაშორდა. იგი მარტოობის განცდამ შეიპყრო, რის შენიღბვასაც ცდილობდა ოჯახით და სამსახურით. ამასვე ემსახურებოდა ეგზოტიკური პროფესიის – მეზღვაურობის

არჩევა, თუმცა ერთი მხრივ სამსახურეობრივმა აქტიურობამ, წარმატებისკენ სწრაფვამ, მეორე მხრივ კი – ხშირმა კონფლიქტებმა იმავე სამსახურში, ვერ შეძლო სხვაზე შემორჩენილი ამ დამოკიდებულების დათრგუნვა, მიღებულმა სტრესმა, რომლის აშკარა გამოხატვა რთული იყო ფლეგმატიკური ტემპერამენტის პირობებში, წყლულოვანი დაავადების განვითარება გამოიწვია.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: წყლულოვანი დაავადებები მეტ-ნაკლებად ექვემდებარება მედიკამენტურ თერაპიას და მძიმე ფორმებისა და სისხლდენის დროსაც წარმატებით იკურნება. თუმცა ხელმეორე სტრესული ზემოქმედებისას შესაძლებელია თავი კვლავ იჩინოს.

ფსიქოკორექცია. რათა მოვხსნათ ფსიქოგენური ფაქტორები, რაც იწვევს წყლულის რეციდივს, აუცილებელია შევცვალოთ დამოკიდებულება სტრესული სიტუაციის მიმართ. ჩვენ უნდა შევეგუოთ გარდაუვალ სირთულეებს, მივიღოთ ისინი ისე, როგორც ისინი არიან. უნდა ვპოვოთ ბედნიერება იმაში, რაც გვაქვს, იმის მაგივრად, რომ ვიტიროთ იმაზე, რაც არ გვაქვს.

პაციენტმა უნდა გაითავისოს საკუთარი ძალები და მეობა. უნდა შეიცნოს თავისი შესაძლებლობები და გამოვიდეს სხვებისგან დამოკიდებულების უღლისაგან. მან უნდა გაიაზროს ბავშვობის დროს გადატანილი გამოცდილება და განაცალკევოს იგი მოზრდილობის პერიოდში არსებული პრობლემებისაგან. საჭიროა პიროვნებამ თავად მიიღოს ყველა საპასუხისმგებლო გადაწყვეტილება მუდმივად სხვებთან შეთანხმების გარეშე, აიმაღლოს საკუთარი ავტონომიურობა და დამოუკიდებლობა, სხვა ადამიანებზე ზრუნვას მიზნად უნდა ჰქონდეს მხოლოდ და მხოლოდ უანგაროდ კეთილი საქმის კეთების სურვილი და არა საკუთარი უილაჯობისა და სხვისი გავლენის ქვეშ არსებობის დამალვისკენ სწრაფვა. ასევე თვითმიზანი არ უნდა გახდეს წარმატებისკენ ლტოლვა, იგი მხოლოდ და მხოლოდ ცხოვრებისეული აუცილებლობით, სულიერი და ზნეობრივი ჰარმონიით უნდა იყოს ნაკარნახევი.

მედიკამენტური თერაპია:

I. ანტაციდების (ალუმინის ჰიდროქსიდისა და მაგნიუმის ჰიდროქსიდის ნარევი) – ფოსფალუგელი, მაალოქსი, ალმაგელი, სიმალგელი. ახდენენ კუჭის მჟავიანობის დაწევას მარილმჟავასთან ნეიტრალიზაციის რეაქციის შედეგად.

II. H_2 რეცეპტორის ანტაგონისტები (ციმეტიდინი, რანიტიდინი, ფამოტიდინი, ნიზატიდინი). მიიღება 1-2-ჯერ დღეში. თრგუნავენ HCl-ს სეკრეციას.

III. ანტიქოლინერგული პრეპარატები – ატროპინი, გასტროცეპინი (პირენზიპინი).

IV. შემომგარსავი საშუალებები (სუკრალფატი, კოლოიდური ბისმუტი).

V. პროსტოგლანტინები (მიზოპოსტოლი 8მკგ 3-ჯერ დღეში (ჭამის მერე, 4 კვირა). აქვს შემახორცებელი ეფექტი.

VI. პროტონული ტუმბო ინჰიბიტორები. ლანსოპრაზოლი 1-ჯერ დღეში ჭამის წინ.

მედიკამენტებიდან წყლულოვანი დაავადების ყველაზე ეფექტური მკურნალია შოსტაკოვსკის ბალზამი. ეს პრეპარატი შექმნა მისმა ავტორმა შოსტაკოვსკიმ სამამაულო ომის დროს მებრძოლთათვის საბრძოლო ჭრილობების შესახორცებლად. თუმცა აღმოჩნდა, რომ მას გააჩნია წყლულის შეხორცების უნიკალური თვისებებიც.

დოზა: შიგნით საკვების მიღებიდან 5-6 სთ-ს მერე (23-24 სთ-ზე), 1 სადესერტო კოვზზე 1-ჯერ დღეში 18-20 დღე.

მცენარეული პრეპარატები:

თითო სუფრის კოვზი კარაქი, სპირტი და თაფლი უზმოზე, ამ თანმიმდევრობით ჭამამდე 20 წუთით ადრე, 1 თვე.

10 გრ დაქუცმაცებული დინდგელი ჩაყარეთ 100 გრ სპირტში, 10 დღე დააყენეთ ბნელ ადგილას, მუქ ბოთლში. გახსენით 1ჩ/კ 1/2 ყავის ჭიქა წყალში და მიიღეთ დღეში სამჯერ ჭამამდე 20 წთ-ით ადრე.

ქაცვის ჟელე – ქაცვი გაწურეთ წვენსაწურში, დაამატეთ თანაბრად შაქარი, შეათბეთ 400°C ცეცხლზე და აურიეთ, ჩაასხით სტერილურ ჭურჭელში, მიიღეთ დღეში 1 ჭიქა.

მრავალძარღვა გაატარეთ ხორცსაკეპში, დაამატეთ შაქარი 1:1, ჭურჭელი მიწაში ჩაფალით 3 თვე. მერე გაწურეთ. ჩადგით მდუღარე წყლის აბაზანაში ნახევარი საათი, მერე მაცივარში შეინახეთ. მიიღეთ 1ს/კ ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე დღეში ერთხელ, 3 თვე.

100 გ კოთხუჯის ფესვებს დაასხით 500 გ არაყი ან 40° სპირტი, დააყენეთ 2 კვირა, გაწურეთ ორმაგ დოლბანდში, შეინახეთ გრილ ადგილას, მიიღეთ 20 წვეთი 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 40 წთ-ით ადრე.

დაავადების კლინიკა: გასტრიტი კუჭის ლორწოვანი გარსის ანთებაა, რომელიც იწვევს მისი მუშაობის დისბალანსს და შედეგად საკვების ათვისების დარღვევას. შედეგად ადამიანი ვერ ღებულობს საჭირო ენერგიას და ძალას საკუთარი ორგანიზმის ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად.

როგორც სხვა დაავადებათა უმეტესობა, გასტრიტი მიმდინარეობს მწვავე და ქრონიკულ ფორმებში. მაგრამ ჩვეულებრივ, განასხვავებენ გასტრიტს დადაბლებული, ნორმალური და ამაღლებული მჟავიანობით.

მწვავე გასტრიტი – ხასიათდება მეტწილად კუჭის ანთებითი ცვლილებებით, რაც გამოწვეულია ძლიერი გამღიზიანებლის (უხეში საკვები, ტოქსიკური, ქიმიური, მედიკამენტოზური და სხვ.) მოქმედებით.

ქრონიკული გასტრიტი – ხასიათდება კუჭის ლორწოვანი გარსის სტრუქტურული გარდაქმნით და პროგრესირებადი ატროფიით.

გასტრიტის ყველაზე ხშირი ნიშნებია: ღებინება, გულის რევა, ყრუ, ან მწვავე ტკივილი მუცლის ზედა ნაწილში, რომელიც მწვავდება ან ქრება საკვების მიღების პროცესში. უმადობა, მეტეორიზმი, გულძმარვა, ბოყინი, მუცელში სიმძიმის შეგრძნება დანაყრების მერე, წონის დაკარგვა, ცუდი გემო პირში, თეთრი ან ტალახისფერ-მოყვითალო ნადები ენაზე, საერთო სისუსტე, ოფლიანობა, სიფერმკრთალე და ძილიანობა, თავბრუხვევა.

გასტრიტის გართულებებია: სისხლდენები, ჰიპოვიტამინოზი, სეფსისი, ანემია (ვიტამინ B_{12} შეწოვის დარღვევის გამო), პანკრეატიტი, გაუწყლოვანება (ხანგრძლივი ღებინების გამო), ანორექსია: უმადობით გამოწვეული ორგანიზმის გამოფიტვა, წყლულოვანი დაავადება, კიბო.

დაავადების მექანიზმი: ოფიციალური მედიცინა ვერ გასტრიტის წარმოშობის მიზეზს და ასახელებს მრავალ ფაქტორს, როგორიცაა ჰელიკობაქტერი პილორი, პარაზიტული ინვაზიები (ჭიები), არარაციონალური კვება, ალკოჰოლი, სიგარეტის მოწევა, დუოდენალური რეფლექსი (ნაღვლის პათოლოგიური გადადენა თორმეტგოჯა ნაწლავიდან კუჭში), ტოქსიკური და ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედება კუჭზე, მედიკამენტოზური თერაპია (არასტეროიდული პრეპარატების გამოყენება) და სხვ.

თუ მწვავე გასტრიტის პათოგენეზი შეიძლება დაუკავშირდეს ერთჯერად ინფექციურ, ტოქსიკურ ან ქიმიურ ზემოქმედებას, ქრონიკული გასტრიტის შემთხვევაში ყველა ეს ფაქტორები არადამაჯერებელია, რადგან ინფექცია, უხეში საკვები, ალკოჰოლი, სიგარეტი მრავალი ადამიანის ორგანიზმზე მოქმედებს, მაგრამ გასტრიტი მათ მცირე პროცენტს უჩნდება. რაც შეეხება პარაზიტულ ინვაზიებს, თავად მათი არჩევითი წარმოშობის საკითხი ამა თუ იმ ადამიანის ორგანიზმში გაურკვეველია. იგივე ეხება რეფლუქს –ეზოფაგიტს, რომლის ეტიოლოგია ასევე აუხსნელია.

ამრიგად, აქ ასევე საქმე გვაქვს ორგანიზმის მიერ სტრესზე გამომუშავებულ ადაპტაციურ-დაცვით რეაქციასთან, რომელიც ჰიპოთალამუსიდან წამოსული სიგნალით მიემართება კუჭისაკენ და იწვევს მასში შესაბამის ცვლილებებს, ისევე, როგორც წყლულოვანი დაავადების დროს.

გამომდინარე გასტრიტების კლასიფიკაციისა და სახეობების ანალიზიდან და იმის გათვალისწინებით, რომ აუტოიმუნური გასტრიტი კლინიცისტებს ცალკეც კი აქვთ გამოყოფილი (აუტოიმუნური(A), ბაქტერიული(B), ქიმიური(C) გასტრიტები). ძირითადი მექანიზმი გასტრიტის წარმოშობაში ეკუთვნის აუტოიმუნურ ფაქტორებს და არა მარტო საკუთრივ აუტოიმუნური გასტრიტების დროს, არამედ ბაქტერიული (ჰელიკობაქტერიის პილორის სიჭარბე) და ქიმიური (ნაღვლის რეფლექსი თორმეტგოჯა ნაწლავიდან) სახეობების გასტრიტები ამავე მექანიზმით არის გამოწვეული. რადგან, ერთი მხრივ ჰელიკობაქტერი პილორი, როგორც უკვე ვილაპარაკეთ, მხოლოდ მეორად როლს ასრულებს – აქტიურდება იმუნური დაცვითი მექანიზმების შესუსტებისას (რასაც აგრეთვე აუტოიმუნური ხასიათი აქვს). რაც შეეხება დუოდენოგასტრალურ რეფლექსს, რომელიც ადრე გასტრიტის და წყლულის გამომწვევ ერთ-ერთ მიზეზად ითვლებოდა, დღესდღეობით ნორმალურ ფიზიოლოგიურ ფუნქციადაა მიჩნეული. კვლევების შედეგად გაირკვა, რომ ეს პროცესი ჯანმრთელი ადამიანების დამახასიათებელია, კერძოდ, საღამოობით PH ყველა ჯანმრთელ ადამიანში იწვევს რეფლექსს როგორც კუჭის სხეულში, ისე განსაკუთრებით ანტრალურ ნაწილში. ფაქტიურად, გასტროდუოდენალური რეფლექსი კუჭის მჟავიანობის რეგულირების ერთ-ერთი მექანიზმია. მას გასტრიტის გამოწვევა მხოლოდ მაშინ შეუძლია, როცა კუჭის ლორწოვანი აუტოიმუნური პროცესითაა დაზიანებული.

ამრიგად, სამივე შემთხვევაში სახეზე გვაქვს აუტოიმუნური პროცესები. პირველ შემთხვევაში აუტოიმუნური მექანიზმი აქტიურადაა ამოქმედებული, პროდუცირდება დიდი რაოდენობით ანტისხეულები გასტრომუკოპროტეინის მიმართ, რომელიც ქმნის კუჭის დამცველ ბარიერს და პასუხს აგებს ვიტამინ B_{12}-ის შეწოვაზე. ანტისხეულები აზიანებენ კუჭის ჯირკვლებს, შედეგად ვლინდება კუჭის ლორწოვანი გარსის ატროფია. გარდა ამისა, წარმოიქმნება ანტისხეულები კუჭის პარიეტალური უჯრედების მიმართ, რომლებიც აწარმოებენ მარილმჟავას. დადაბლებული მჟავიანობა აუარესებს საკვების გუნდის დანაწევრების პროცესს. ყოველივე ეს იწვევს კუჭის ლორწოვანის დაზიანებას და ანთებით ცვლილებებს. ეს არის ე.წ. აუტოიმუნური გასტრიტი.

ბაქტერიული გასტრიტის შემთხვევაში ანტისხეულები ნაკლები ინტენსიობით წარმოიქმნება, თუმცა ერთი მხრივ მაინც აზიანებს კუჭის ლორწოვანას დამცავ ბარიერს, მეორე მხრივ, თავად Hb -ს მიმართ ხელოვნურად მცირდება ანტისხეულების წარმოშობა, რაც საშუალებას აძლევს ინფექციას გააქტიურდეს და დააზიანოს კუჭის ლორწოვანი გარსი. ამ დროს ვლინდება Hb -ს გაზრდილი რაოდენობა კუჭში, რასაც შეცდომით მიიჩნევენ ინფექციური გენეზის გასტრიტად.

ქიმიური გასტრიტის შემთხვევაშიც, აუტოანტისხეულები აზიანებენ კუჭის დამცავ ბარიერს იმდენად, რომ იგი ვერ უძლებს მჟავიანობის მომატებას გასტროდუოდენალური რეფლექსის დროს, რაც ნორმალურ პირობებში მისთვის ჩვეულებრივი მოვლენაა იძლევა გასტრიტის სურათს.

ოფიციაცური მედიცინა დღედსდღეობით ვერ ხსნის აუტოანტისხეულების წარმოშობის მიზეზებს. ჩვენი ღრმა რწმენით კი ეს სტრეს-ფაქტორების და ორგანიზმის მასზე პასუხის შედეგია – იმუნური სისტემა ჰიპოთალამუსის კონტროლქვეშ იწყებს მუშაობას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის წინააღმდეგ. ამ პროცესის ფსიქოგენური სპეციფიკა შესწავლას და დაზუსტებას მოითხოვს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: გასტრიტი, როგორც წესი უვითარდებათ ადამიანებს, რომლებიც დიდი ხნის განმავლობაში იმყოფებოდნენ გაურკვეველ მდგომარეობაში. ისინი არ არიან ოპტიმისტურად განწყობილნი თავიანთი მომავლის მიმართ, არ არიან დარწმუნებულნი, რომ წინ რაიმე კარგი ელით. გასტრიტის მიზეზი შეიძლება გახდეს ძლიერი მრისხანების აფეთქება, რომელიც და-

ითრგუნა, შიგნით ჩამალული იქნა. დაავადება ჩვეულებრივ ვლინდება განცდილის შემდგომ გარკვეული პერიოდის გავლის მერე.

გულძმარვის ფსიქოსომატიკური მიზეზია შიში, ან დათრგუნული აგრესიულობა, სიტუაცია, როცა ცხოვრებისეული გარემოებები არ აწყობს ადამიანს, ხოლო იგი თავს იტყუებს, რომ „ყველაფერი კარგადაა“.

ფსიქოლოგები თვლიან, რომ გასტრიტი სტრესის ერთ-ერთი პირველი სიმპტომია. იგი ვლინდება მაშინ, როცა ჩვენ გვერღვევა შინაგანი წონასწორობა: ჩვენი განწყობისგან დამოკიდებულებით კუჭი გამოყოფს ან ძალიან ბევრ, ან ძალიან მცირე მარილმჟავას.

მრისხანება, წუხილი, სიძულვილი ააქტიურებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტს და იწვევს მარილმჟავას ამაღლებულ წარმოქმნას (ჰიპერაციდული გასტრიტი), ხოლო შიში, იმედგაცრუება, პესიმიზმი, დეპრესია და სინამდვილისაგან გაქცევის ცდა, პირიქით, იწვევს მარილმჟავას პოდუცირების დაქვეითებას (ჰიპოაციდური გასტრიტი).

სოციალური თვალსაზრისით მამაკაცებს უფრო ხშირად ემართებათ გასტრიტი, ვიდრე ქალებს, რადგან მათ ბავშვობიდანვე უნერგავენ, რომ უნდა გადაწყვიტონ თავიანთი პრობლემები ყველანაირი სოციალური ხერხებით. გარდა ამისა, მამაკაცებს 5-ჯერ უფრო ხშირად ემართებათ წყლულოვანი დაავადება ქალებთან შედარებით, და უმეტეს შემთხვევაში 50 წლის მერე, მაშინ, როცა ქალებს წყლული უვლინდებათ ძირითადად მენოპაუზის დადგომის მერე.

პაციენტი ქალი, მ., 35 წლის. პროფესიით მხატვარი. აღენიშნება მუდმივი წვა და დისკომფორტი კუჭის არეში. დიაგნოზი – ქრონიკული გასტრიტი, რაც დაადასტურა გასტროსკოპიამ. პაციენტმა აგრეთვე გადაიტანა მარჯვენამხრივი პლევრიტი. ოჯახში იყვნენ 3 და და 2 ძმა. პაციენტი იყო ნაბოლარა. დედა გარდაეცვალა, როცა თავად იყო 11 წლის, ონკოლოგიური დაავადებით. მისდამი ცუდი დამოკიდებულება არ აღინიშნება, თუმცა და-ძმას ერთმანეთში კონფლიქტები ჰქონდათ. აქვს ჰუმანიტარული მიდრეკილება, ამავე დროს უყვარდა მათემატიკა და სპორტი. თავისუფალ დროს ატარებს კომპიუტერულ თამაშებში, უყვარს მეგობრებთან ურთიერთობაც. ძნელად გამოდის წყობიდან, ტემპერამენტი – ფლეგმატიკი, ხასიათი – ინტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. ბავშვობის ყველაზე დიდი სტრესი იყო დედის გარდაცვალება, მოგვიანებით პერიოდში მამის ავადმყოფობა, სამხატვრო აკადემიის მძიმე ატმოსფერო. არ ცდილობს გაყიდოს თავისი სურათები, თვლის, რომ მხატვრობა არ უნდა იყოს კომერციული. ძველი სურათები დაჭრა. უფრო კარგად გამოსდის პეიზაჟები.

ცხადია, რომ პაციენტის ჯანმრთელობაზე იმოქმედა ბავშვობაში გადატანილმა სტრესმა – დედის გარდაცვალებამ. ერთი მხრივ პაციენტი იყო ნაბოლარა, მოქცეული მშობლების ყურადღების ცენტრში, ხოლო დედის გარდაცვალებამ მას შეუქმნა დისკომფორტი და გაურკვევლობის გრძნობა, როცა და-ძმების მხრიდან შესაძლოა ადრე განცდილი კონკურენციის გრძნობის გამო ვერ იგრძნო ისეთივე ყურადღება. ამავე დროს გარკვეულმა სიძნელეებმა და რთულმა ატმოსფერომ სამხატვრო აკადემიაში ასევე თავისი დაღი დაასვა მის სულიერ მდგომარეობას. სამხატვრო საქმის კომერციულობის მიუღებლობამ მასში დაბადა საკუთარი არარეალიზებულობის შეგრძნება. მას დაერღვა სულიერი წონასწორობა და განუვითარდა გარკვეული შიში და აგრესიულობა, რომლის დათრგუნვა განიმუხტა გასტრიტის განვითარებით.

პაციენტი ქალი ლ., 46 წლის. პროფესიით ინჟინერ-ენერგეტიკოსი. აღენიშნება მუცლის შებერილობა, სიმძიმის შეგრძნება კუჭის არეში. დიაგნოზი: ქრონიკული გასტროდუოდენიტი. თანმხლები დაავადებები: ქრონიკული ბრონქიტი და ქვედა კიდურების ვენური უკმარობა. ოჯახში იყვნენ 2 და, თვითონ უფროსია. კონფლიქტებს ბავშვობის დროს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ქიმია, ზუსტი მეცნიერებები, ლიტერატურაც. ქმართან გაყრილია, ჰყავს 1 შვილი. თავისუფალ დროს უყვარს კითხვა, ქსოვა. ენერგეტიკაში მოხვდა შემთხვევით, აბარებდა კომპიუტერულზე. თავისი პროფესიით არ მუშაობს 15 წელია. პოლიტიკა ეზიზღება. ბოლო დროს ადვილად გამოდის წყობიდან. ტემპერამენტით – სანგვინიკი, ხასიათი – ინტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესებიდან გამოყოფს მამის სიკვდილს, დედის ავადმყოფობას. ქმართან გაყრას არ ახსენებს.

ცხადია, რომ პაციენტის ჯანმრთელობაზე დიდი გავლენა მოახდინა ერთი მხრივ, სამსახურთან დაკავშირებულმა პრობლემებმა, რის გამოც პაციენტი შეიპყრო გარკვეული უიმედობისა და პესიმიზმის გრძნობამ. საკუთარი პროფესიის დაკარგვას დაემატა მშობლების ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული პრობლემები. პაციენტი თვლის, რომ მან საკმარისად ვერ იზრუნა მათზე. ამასთან, საყურადღებოა, რომ თავად პაციენტი არ მიიჩნევს თავისი სტრესის მიზეზად ქმართან გაყრას, რაც იმას ნიშნავს, რომ სტრესი დაითრგუნა და გადავიდა არაცნობიერ მდგომარეობაში. პაციენტი თავს იტყუებს და თვლის ამ ოჯახურ უსიამოვნებას უმნიშვნელო ფაქტად, თრგუნავს შიშს და აგრესიულობას, რაც აგრეთვე წარმოადგენს გასტრიტის წარმოშობის წინაპირობას. ასევე თანმხლებ დაავადებას – ქრ. ბრონქიტს იწვევს დათრგუნულობა პრობლემებით, მშობლებთან ან მეუღლესთან ურთიერთობით გამოწვეული დანაშაულის გრძნობა და მისი გამოხატვა სხვების დადანაშაულების სახით. ყოფილი ქმრის მიმართ სიძულვილის და გაბოროტების გამოხატულებაა – ვენების დაავადებაც.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პირველი ნაბიჯი გასტრიტის თავიდან ასაცილებლად – ეს არის მიღებული

ინფორმაციის სწორი მიღება და ათვისება. წარმოიდგინეთ, რომ თქვენ უნდა მიირთვათ რომელიღაც სასარგებლო, მაგრამ ძნელად-მოსანელებელი პროდუქტი. საჭიროა მისი მიღება მცირე ულუფებით და თითოეულის საგულდაგულო დაღეჭვა.

საჭიროა სიმართლეს სწორად შევხედოთ თვალში, თავი არ უნდა ავარიდოთ უსიამოვნო და კონფლიქტურ სიტუაციებს. ამასთან, არ არის საჭირო საკუთარი თავის დამცირება და ზედმეტი თვითკრიტიკა. სამყარო უნდა მივიღოთ ისეთი, როგორიც ის არის მისი უარყოფითი მომენტებით, პრობლემებით და ასპექტებით. უკმაყოფილებისა და წუწუნის მუდმივი გამოვლენა პირდაპირი გზაა კუჭის დაავადებებისაკენ.

კიდევ ერთი მომენტი – საჭიროა თავიდან მოვიცილოთ პერმანენტული სტრესი, დაძაბულობა და შიში მომავლის წინაშე. ცვლილებები გარდაუვალია ყველა ადამიანის ცხოვრებაში, ამიტომ შიში მათ წინაშე უაზრობაა. საჭიროა თამამად წავიდეთ მათ შესახვედრად, რადგან სავსებით შესაძლებელია, რომ რომელიმე მათგანმა უკეთესობისკენ შეცვალოს ჩვენი ცხოვრება.

ზოგადად, გასტრიტის ფსიქოგენური ფაქტორების კომპენსირება საკმაოდ რთულ სამუშაოს გულისხმობს საკუთარ აზრებზე და გარემოს მიმართ დამოკიდებულებაზე. მაგრამ შედეგი ღირს დახარჯულ შრომად. მაშინ ჰარმონია და სიმშვიდე გამეფდება არა მარტო თქვენს სულში, არამედ თქვენს კუჭშიაც.

მედიკამენტური თერაპია:

ქრონიკული გასტრიტის დროს ეფექტურია ანტაციდები.

ალმაგელი 1-2 ჩ/კ 4-ჯერ დღეში.

ვიკალინი 1ტ . ჭამის მერე 3-ჯერ დღეში.

ფესტალი 1 დრაჟე 3-ჯერ დღეში.

გასტროცეპინი 50 გრ, 1 აბი 2-ჯერ დღეში.

ფერმენტული პრეპარატები:

კრეონი 150 ათასი ერთ დღეში (არსებობს 10 ათასი, 25 ათასი, 40 ათასიანი კაფსულები).

ენზისტოლი 1 დრაჟე 3-ჯერ დღეში ჭამის დროს.

აბომინი 1 აბი, 3-ჯერ ჭამის დროს.

ანტისპაზმული პრეპარატები:

გასტრიტოლი, 20-30 წვეთი გახსნილი მცირე რაოდენობით წყალში, 3-ჯერ დღეში.

ნოშპა 1 აბი 2-3-ჯერ დღეში.

თუ მჟავიანობა მომატებულია, ინიშნება:

ულტოპი (ომეპრაზოლი) ან რანიტიდინი, ფამოტიდინი.

ულტოპი 1 კ 20მგ 1-ჯერ დღეში ჭამის წინ 2-4 კვ.

რანიტიდინი 150მგ, 1 აბი 2-ჯერ დღეში, ფამოტიდინი 1 აბი 20მგ 2-ჯერ დღეში.

თუ მუავიანობა დადაბლებულია – ინიშნება ნატურალური კუჭის წვენი 1-2 ს/კ ჭამის დროს, ან განზავებული მარილმჟავა 15 წვეთი 50 მლ წყალში გახსნილი, დღეში 3-ჯერ საჭმელთან ერთად.

მცენარეული პრეპარატები:

ამაღლებული მუავიანობისას ეფექტურია კარტოფილის წვენი 1/2 ჭიქა 3-ჯერ დღეში, ჭამამდე.

ანაციდური გასტრიტის დროს გამოიყენება ჩაგა – არყის ხის სოკო. დააქუცმაცეთ პატარა ნაჭრებად, 2 ს/კ ჩაყარეთ ნახევარ ლიტრა წყალში, აადუღეთ. მიღებული ხსნარი დალიეთ როგორც ჩაი.

ჰიპოციდური გასტრიტის დროს, 1 ს/კ ჩაგას ფხვნილი ჩაყარეთ თბილ წყალში (40-50°C) დააყენეთ 6 სთ. მიიღეთ 3-ჯერ დღეში, ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე.

ქაცვის ზეთი განსაკუთრებით ეფექტურია ჰიპერაციდური გასტრიტის დროს. 1/2 ჭიქა 2-ჯერ დღეში ჭამამდე.

ქაცვის ზეთი ძალიან მდიდარია ფლავონოიდებით და სხვადასხვა ვიტამინებით, რაც მას აძლევს შესანიშნავ გამამაგრებელ და რეგენერირების თვისებებს, კარგად ახორცებს ჭრილობებს, აქვს ანტიანთებადი და გამაუტკივარებელი ეფექტი.

გვირილას ნაყენი – ნახევარი ჭიქა 2-ჯერ დღეში, ჭამამდე 20 წუთით ადრე.

კოლიტი

კოლიტი მსხვილი ნაწლავის ანთებაა. განასხვავებენ დაავადების ორ სახეს: მწვავეს და არასპეციფიკურ წყლულოვან კოლიტს.

მწვავე კოლიტი არის მწვავე ანთება, რომელიც აზიანებს არსებითად კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ნებისმიერ განყოფილებას: დაწყებული საყლაპავი მილიდან სწორ ნაწლავამდე. დაზიანებული უბნები ენაცვლებიან ჯანმრთელ უბნებს.

არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი წარმოადგენს აუტოიმუნური ქრონიკულ დაავადებას ანთებითი პროცესითა და წყლულების წარმოქმნით. პროცესი ვლინდება მსხვილი ნაწლავის ლორ-

წოვან გარსში, გამოწვეულია იმუნური შეტევით და აზიანებს მთელ მსხვილ ნაწლავს.

დაავადების სიმპტომებია: ხშირი თხიერი განავალი, ზოგჯერ სისხლიანი, მეტეორიზმი და მჩხვლეტავი ტკივილები მუცლის არეში. ცრუ გასვლები განავალზე (ტენეზმები), ტემპერატურის ამაღლება, უმადობა, კახექსია, ორგანიზმის გაუწყლოვანება, კალიუმისა და მაგნიუმის ბალანსის დარღვევა დიარეის გამო. თხევადი განავალი დამახასიათებელია მსხვილი ნაწლავის მარჯვენა (პროქსიმალური) განყოფილების დაზიანებისას (ტიფლიტი). მარცხენამხრივი კოლიტისას წარმოიშობა ნაწლავის სპაზმი (პროქტოსიგმოიდიტი) და ვლინდება შეკრულობა, რომელიც ამაღლებს ლორწოს პროდუქციას ნაწლავის შიდა კედლის მიერ. ეს იწვევს მის გამოყოფას სისხლთან და განავლის ნაწლავებთან ერთად და იწოდება „ცრუ გასვლად".

ფიზიოლოგიური მექანიზმი. ტრადიციული მედიცინა აყენებს კოლიტის ეტიოლოგიის 3 ვარიანტს:

– კოლიტი ინფექციური დაავადებაა უცნობი გამომწვევით;

– კოლიტი აუტოიმუნური დაავადებაა. ხდება დარღვევა იმუნურ სისტემაში და იგი იწყებს ნაწლავის მშობლიური ეპითელური უჯრედების განადგურებას, რადგან ღებულობს მათი უცხო ანტიგენებად და გამოიმუშავებს მათ წინააღმდეგ ანტისხეულებს;

– კოლიტი მემკვიდრეობითი დაავადებაა, რომლის პროვოცირებას იწვევს არახელსაყრელი გარემო პირობები.

მაგრამ ექსპერიმენტალური კვლევები ცხადყოფს, რომ სწორედ აუტოიმუნური თეორია არის ჭეშმარიტი, რადგან არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი ხასიათდება მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ფირფიტებში IgD, IgE შემცველი უჯრედების მომატებით. ეს პროცესი კორელირდება ქსოვილოვან ეოზინოფილიასთან, რაც მოწმობს ალერგიული მახასიათებლების ამაღლებას წყლულოვანი კოლიტის დროს. გარდა ამისა, ასეთ პაციენტებში ვლინდება თიმუსის ჰიპერპლაზია, იზრდება ლიმფოიდური ფოლიკულების და B-ლიმფოციტების რაოდენობა ნაწლავში. T-უჯრედები- სუპრესორები და ჰელპერები, რომლებიც ნაწლავის ლიმფოიდურ ფოლიკულებში იმყოფებიან, სენსიბილული არიან ნაწლავის ქსოვილის მიმართ. ვლინდება სისხლში მოცირკულარე ლიმფოციტების ციტოტოქსიკურობა ამ ქსოვილებისადმი. აგრეთვე სახეზეა პაციენტების შრატში ანტისხეულების მომატება ნაწლავის ეპითე-

ლიუმის ზედაპირული ანტიგენების მიმართ, რაც აუტოიმუნური პროცესის მიმდინარეობაზე მეტყველებს.

არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს ავადმყოფების სისხლში მოცირკულარე ლიმფოციტების ციტოტოქსიკურობაზე მეტყველებს ის ფაქტი, რომ ეს უჯრედები ინვევენ in vitro მსხვილი ნაწლავის ალოგენური კულტურისა და ადამიანის ემბრიონის დაღუპვას. მათი ციტოტოქსიკურობა მტკიცდება ლიმფოციტების ინკუბირებისას პაციენტების შრატთან. ბოლო დროს დაგროვდა დამაჯერებელი მტკიცებულებები, რომ ლიმფოციტების ციტოტოქსიკურობა მსხვილი ნაწლავის ანტიგენებისადმი გამოწვეულია ციტოფილური ანტისხეულებით. T-ჰელპერების რაოდენობის გაზრდა და ლიმფოციტების სუპრესორული ფუნქციის შემცირება კოლიტის დროს ადასტურებს ვარაუდს, იმუნური პასუხის დათრგუნვის შეუძლებლობის შესახებ ნაწლავის აუტოლოგიური ქსოვილის წინააღმდეგ.

საბოლოო ჯამში, შეიძლება დავასკვნათ, რომ წყლულოვანი კოლიტი წარმოადგენს აუტოიმუნურ დაავადებას, როდესაც ორგანიზმის იმუნური სისტემა აზიანებს მსხვილი ნაწლავის გარსს ანტისხეულების მეშვეობით და ამ პროცესს არეგულირებს ტვინის ქერქქვეშა სტრუქტურები. რაც შეეხება მწვავე კოლიტს, რომლის დროსაც სახეზეა ლორწოვანი გარსის ანთება, მის მიზეზად ტრადიციული მედიცინა ასახელებს ძირითად 3 ფაქტორს:

1. ბაქტერიული ინფექცია
2. ანტიბიოტიკოთერაპია
3. მსხვილი ნაწლავის სისხლით მომარაგების პრობლემები (იშემიური კოლიტი)

ეს პროცესებიც ასევე კონტროლირდება ტვინის ქერქქვეშა სტრუქტურების მიერ ვეგეტატიური ნერვული სისტემის საშუალებით.

პირველ ორ შემთხვევაში ისევ გამოყენებულია იმუნური სისტემა. არაცნობიერი ფსიქიკა მიზანმიმართულად თიშავს მის დაცვით მოქმედებას მსხვილი ნაწლავის უბანზე ბაქტერიებისა და ანტიბიოტიკების საწინააღმდეგოდ და პარალელურად მსუბუქად აზიანებს მის ლორწოვან ზედაპირს აუტოანტისხეულებით. შედეგად მსხვილი ნაწლავი დაუცველი რჩება მიკროორგანიზმების და მედიკამენტების ზემოქმედების მიმართ.

მესამე შემთხვევაში ჰიპოთალამუსიდან მართული იმპულსი იწვევს მსხვილი ნაწლავის მომმარაგებელი სისხლძარღვების სპაზმს, რასაც მოჰყვება იშემიური კოლიტის განვითარება.

თავად მსხვილი ნაწლავის ვეგეტატიური ინერვაცია ფართოა. მისი წყაროებია ცთომილი ნერვი და მენჯის ნერვი, როგორც ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პარასიმპათიკური განყოფილების ნაწილები, მეორე მხრივ სიმპათიკური ნერვული წნული ზედა ჯორჯლის ნერვიდან მენჯამდე. ბრმა და განივი კოლინჯის ნაწილი მარაგდება ნერვებით ზედა ჯორჯლის წნულიდან. მსხვილი ნაწლავის დანარჩენი ნაწილები – განივი კოლინჯი, სიგმური და სწორი ნაწლავი ინერვირდება ქვედა ჯორჯლის, ზედა მუცლისქვეშა და მენჯის ნერვული წნულებით.

ზედა ჯორჯლის წნულიდან მსხვილ ნაწლავთან თანამოსახელე არტერიებთან ერთად მიემართება პარაარტერიალური თეძო-კოლინჯის მარჯვენა და შუა კოლინჯის წნულები. ჯორჯლის ქვედა წნულიდან ნაწლავს ანერვირებს მარცხენა კოლინჯის, სიგმური და ზედა სწორნაწლავური წნულები.

პარაარტერიალური ნერვული წნულები შედიან მსხვილი ნაწლავის მძლავრ ინტრამურალურ ავტონომიურ წნულებში. მსხვილი ნაწლავის კედელში არის ერთიანი მრავალიარუსიანი ნერვული წნული, რომელიც შედგება ურთიერთდაკავშირებული სეროზულქვეშა, კუნთქვეშა, ლორწოვანქვეშა და ლორწოვანი წნულებისაგან.

მსხვილი ნაწლავის წნულები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ყველა განყოფილებიდან ყველაზე მეტად გაჯერებულია ნერვულუჯრედოვანი ელემენტებით, ამასთან მათი უმაღლესი კონცენტრაცია შეინიშნება ილეოცეკალურ (ბრმა ნაწლავის) უბანში. ეს ფაქტი მოწმობს მსხვილი ნაწლავის საკუთარი ინტრამურული აპარატის როლზე მისი მოქმედების რეგულაციაში.

აღმოჩენილია დოგელის ტიპის (1 და 2) უჯრედები მსხვილი ნაწლავის კედელში. 1 ტიპი წარმოადგენს ეფექტორულს, 2- რეცეპტორულს. გარკვეული უჯრედები უერთდება ერთმანეთს. ეს ქმნის პირობებს რეფლექტორული რკალის შეკვრისა ინტრამურულ წნულებში.

ნაწლავური ინერვაციის სიმპათიკური ცენტრები ძევს გვერდით რქაში 9-12 მკერდის და 1-2 წელის სეგმენტებში. ამასთან, ასწვრივი კოლინჯი ინერვირდება მკერდისქვეშა, ხოლო დასწვრივი- წელის სეგმენტებიდან.

მსხვილი ნაწლავის მაინერვერებელი პარასიმპათიკური ცენტრები იმყოფება ცთომილი ნერვის დორსალურ ბირთვში და ზურგის ტვინის საკრალურ განყოფილებაში. საბოლოო ჯამში ორივე ცენტრი (სიმპათიკური და პარასიმპათიკური) ექვემდებარება

უმაღლესი დონის ცენტრებს, რომლებიც ჰიპოთალამუსშია განლაგებული.

ძაღლებში პარასიმპათიკური ტოტების გაღიზიანება იწვევს სწორი ნაწლავის კუნთების შეკუმშვას და შინაგანი სფინქტერის მოდუნებას, რასაც მოსდევს დეფეკაცია. სიმპათიკური ტოტების გაღიზიანება იწვევს საპისრიპირო ეფექტს.

ექსპერიმენტებმა ჰიპოთალამუსის გაღიზიანებით დაამტკიცა მისი როლი დეფეკაციის აქტის რეგულაციაში.

ნერვული დაავადებების დროს ხშირად შეინიშნება ნაწლავის ფუნქციის დარღვევა. მაგალითად, ტაბესის (სიფილისის) ბოლო სტადიაზე ზურგის ტვინის დაზიანების დროს ვლინდება დიარეა და ტკივილი მუცლის არეში, ასევე ტუბერკულოზური სპონდილიტის დროს (ხერხემლის წელის სეგმენტების ნერვების ანთება)ანთება იწვევს მსხვილი ნაწლავის გარკვეული უბნების პარეზს.

სიმპატექტომია და ვაგოტომია შესაბამისად იწვევენ ნაწლავის მოტორიკის მოშლას როგორც სპაზმით, ისე მოდუნებით.

და ბოლოს, ემოციური დაძაბულობა ასევე იწვევს მსხვილი ნაწლავის მოტორიკის ცვლილებებს (დიარეა) და სეკრეტორული ფუნქციის დარღვევებს, რაც მიუთითებს თავის ტვინის გავლენაზე ამ პროცესებში.

ფსიქოგენური მოტივები: კოლიტით დაავადებულთა კვლევის შედეგად გამოვლინდა მათი პიროვნების ტიპიური თავისებურებები, რაც წარმოადგენს ნიადაგს დაავადების განვითარებისათვის. ენგელმა (1958) აჩვენა, რომ ამ პაციენტებს ახასიათებთ დაბალი თვითშეფასება, ისინი ზედმეტად მგრძნობიარენი არიან საკუთარი წარუმატებლობის მიმართ და ხასიათდებიან დამოკიდებულებისა და ზრუნვისადმი ძლიერი ლტოლვით. შესაბამისად, ისინი პიროვნულ ურთიერთობებში დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ საყრდენის ძიებას. ამ საყრდენის დაკარგვა მათ მიერ არაცნობიერად განიცდება, როგორც საფრთხე საკუთარი უსაფრთხოებისათვის. სოციალური ურთიერთობების დროს პათოგენური მოტივი შეიძლება გახდეს ჩვეული გარემოს შეცვლა, ან ცვლილებები სამსახურში, რის შემდეგაც ხდება წყლულოვანი კოლიტის მანიფესტაცია. დაავადება, ამრიგად, შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც ნაღვლის ექვივალენტი. ფრეიბერგერი (1969) კოლიტით დაავადებულთათვის მახასიათებლად თვლის ინფანტილურობას, დეპრესიული რეაქციებისადმი მზადყოფნას, ნარცისიზმისა და აგრესიის ბლოკირებას. პაციენტებს არ ჰყოფნით აგრესიულობის საკმარისი მუხტი

და შესაბამისი ქცევა, ისინი ხშირად ესწრაფვიან წარმატებას არასაკმარისი ფიზიკური შესაძლებლობების პირობებში.

პაციენტების უმრავლესობას დაავადების დაწყების წინ აღენიშნება მძიმე განწყობა ისეთ გარემოებებთან დაკავშირებით, როგორიცაა ახლობელი ადამიანის სიკვდილი, სექსუალური პარტნიორის დაკარგვა, ან განშორება მეგობრებთან, აგრეთვე ისეთ სიტუაციებთან, როგორიცაა საცხოვრებელი ადგილის, ან სამუშაოს შეცვლა, ქირურგიული ოპერაციები. ეს გარემოებები იწვევს პაციენტებში ძლიერ სევდას, რომლის დათრგუნვა ჭირს და, აგრეთვე, ძლიერი მიჯაჭვულობის გრძნობას საკვანძო ობიექტის მიმართ. გარკვეულ შემთხვევებში ღიად ჩანს, რომ პაციენტი ერთი მხრივ ღრმად განიცდის ამ მიჯაჭვულობის და დამოკიდებულების გრძნობას საკვანძო ობიექტის მიმართ, მეორე მხრივ კი ცდილობს დამალოს და უარყოს ეს განცდა. აღსანიშნავია, რომ სევდისა და ნაღველის ნორმალური რეაქციებიც მონაწილეობენ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებების ფორმირებაში. ასეთი ფაქტორები გვხვდება რეციდივების დროსაც. ენგელი (1961) აღნიშნავს 30 შემთხვევიდან 24-ში განშორების განცდას კოლიტის სიმპტომატიკის გამოვლინებისას. გარდა ამისა, აღწერილია სიტუაციები, რომლებიც დაკავშირებულია პაციენტის მიმართ ამაღლებულ მოთხოვნებთან და დამოუკიდებელი მოქმედების აუცილებლობასთან. ყოველივე ეს წინააღმდეგობაში მოდის პაციენტის მიერ დამოკიდებულებისა და ზრუნვის ქვეშ ყოფნისადმი სწრაფვასთან და აღიქმება მის მიერ როგორც საკუთარი უსაფრთხოებისა და დაცულობის დაკარგვა. წყლულოვანი კოლიტის დროს ხშირად ჩანს პაციენტის ზეკომპენსირებულობა და ფსევდოდამოუკიდებლობა.

კოლიტის ძირითადი სიმპტომები: შეკრულობა, მეტეორიზმი და დიარეა ასევე გარკვეული სიმბოლიკის მატარებელია.

შეკრულობა, რომელიც წარმოიშობა მარჯვენამხრივი კოლიტის (ტიფლიტი) დროს წარმოადგენს პაციენტის მიერ მოძველებულ აზრებთან განშორების არქონის სურვილს.

პაციენტი ჩაფლულია წარსულში, მას სჯერა საკუთარი შეზღუდულობის და გაჭირვების და ამიტომ ეშინია უარი თქვას რამეზე ცხოვრებაში, რადგან არ არის დარწმუნებული, რომ შემდგომ შეძლებს ამ დანაკარგის შევსებას. პაციენტი ეჭიდება ძველ, ნოსტალგიურ მოგონებებს წარსულზე, ეშინია შეწყვიტოს ურთიერთობა, რომელიც მას არაფერს არ აძლევს, ან მიატოვოს სამსახური, რომელიც არ მოსწონს, ან არ სურს სახლიდან გაიტანოს მისთვის

უსარგებლო ნივთები. ზოგჯერ შეკრულობა გამოხატავს სიძუნწეს და სიხარბეს ფულისა და მატერიალური ფასეულობებისადმიც.

მეტეორიზმი სიმბოლოა ახალი იდეების და აზრების, რომლებიც ვერ იქნა პაციენტის მიერ გაზიარებული, სრულად აღქმული და დადგენილი, როგორც სამოქმედო პროგრამა. ამის ნაცვლად პაციენტმა დათრგუნა ისინი და ფაქტიურად გაჭედა თავის არაცნობიერში (როგორც აირი ნაწლავებში) და არ მისცა მათ თავისუფალი გამოსავალი ცნობიერში.

დიარეა წარმოიშობა მარცხენამხრივი კოლიტის (პროქტოსიგმოიდიტი) დროს. პაციენტი შეპყრობილია შიშებით, გარშემომყოფთა მოთხოვნები მას შეუსრულებელი და ზედმეტად გაზრდილი ეჩვენება, ჩნდება საკუთარი უძლურების შეგრძნება დასახული ამოცანის, ან კონკრეტული პიროვნების წინაშე. დიარეას ხშირად აქვს ადგილი სხვადასხვა მნიშვნელოვანი შეხვედრების წინ – გამოცდები, ხელშეკრულებების დადება, სამსახურში მიღება და ა.შ.

პაციენტს აქვს სურვილი, რომ იყოს აღიარებული, რაც იწვევს ზედმეტ მოთხოვნილებას საკუთარი თავის მიმართ, მაღლდება პასუხისმგებლობის გრძნობა მომავალი წარუმატებლობის მოლოდინის ფონზე. ყოველივე ეს იწვევს პაციენტში სხვათა წინაშე დავალიანების შეგრძნებას და მოთხოვნილებას გასცეს, მოახდინოს ამ ვალის კომპენსაცია, რაც სიმბოლურად დიარეის სახეს ღებულობს.

პაციენტი ლ., 52 წლის. პროფესიით ეკონომისტი, აღენიშნება ტკივილი მუცლის არეში, შეკრულობა, მეტეორიზმი. დიაგნოზი: კოლიტი. თანმხლები დაავადება – ჰელმინთოზი. პაციენტი იყო დედისერთა. მშობლები იყვნენ გაცილებულნი მამის ინიციატივით, რასაც განიცდიდა. მამას ჰყავდა სხვა ოჯახი, სკოლაში იზიდავდა ისტორია და ლიტერატურა. ჰყავს 1 შვილი. მეუღლესთან გაცილებულია, თავისუფალ დროს ატარებს კომპიუტერთან, უყვარს მარტოობა. დადის სამუშაოდ უცხოეთში, ეხერხება კულინარია, ქსოვა, მუშაობს კაფე-ბარში. ხასიათი არასტაბილური, ადვილად გამოდის წყობიდან, ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ხასიათი – ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული სტრესები – მშობლების გაყრა, მეუღლესთან გაყრა. ჰყავდა მეგობარი მამაკაცი, რომელსაც აგრეთვე დაშორდა. მისი გახსენება იწვევს აგრესიას.

ნათელია, რომ პაციენტის ფსიქიკაზე მავნე გავლენა მოახდინა მამის ოჯახიდან წასვლამ, რომელიც მას მიაჩნდა საკუთარ კერპად და საყრდენად, რამაც წარმოშვა მიდრეკილება დეპრესიული რეაქციებისადმი. ამას დაემატა ქმართან გაყრა, შემდგომ კი მეგობარი მამაკაცის დაკარგვა. პაციენტთან გასაუბრებისას ჩანს, რომ იგი ცდილობს დამალოს და შეამციროს ამ ფაქტის მნიშვნელობა, დათრგუნოს ამ მამაკაცებთან დაკავშირებული აგრესია, რასაც ვერ ახერხებს. პაციენტი მიჩვეული იყო დამოკიდე-

ბულ მდგომარეობას, ზრუნვის ქვეშ ყოფნას და ამ განშორებებს აღიქვამს, როგორც საკუთარი სტაბილურობისთვის საფრთხეს. ეს წინააღმეგობაში მოდის პაციენტის აქტიურობასთან და დამოუკიდებლობისკენ სწრაფვასთან. პაციენტი ხშირად დადის უცხოეთში სამუშაოდ. მუდმივ უცხო გარემოში ყოფნა ასევე მძიმე გავლენას ახდენს პაციენტის ჯანმრთელობაზე. პაციენტი ცდილობს დაგროვებული აგრესიული მუხტის დათრგუნვას, რასაც მოსდევს სუბლიმაცია და კოლიტის განვითარება. თანმხლები დაავადება – ჰელმინთოზი წარმოადგენს იმ სისასტიკის გამოხატულებას, რაც მის მიმართ გამოიჩინეს მამაკაცებმა. პაციენტი მათ აღიქვამს, როგორც პარაზიტებს საკუთარ სხეულში, რომლებიც სასიცოცხლო ენერგიას სწოვენ, რითაც ამართლებს მათ მიმართ აგრესიას.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: საჭიროა პაციენტს ჩაუტარდეს ფსიქოანალიტიკური გასაუბრება და მოხდეს მისი ყურადღების ფიქსაცია იმ პრობლემებზე, რაც იწვევს კოლიტის პროვოცირებას. პაციენტს უნდა აუმაღლდეს საკუთარი თავის თვითშეფასების კრიტერიუმი. უნდა მოხდეს მისი დამოკიდებულების გათიშვა სხვებისაგან. მას უნდა ჩავუნერგოთ რწმენა მომავალი ცვლილებების პოზიტიურობაზე, ძველი, დრომოჭმული ურთიერთობების შეწყვეტის აუცილებლობის შესახებ. ასევე საჭიროა საცხოვრებელი სახლი გათავისუფლდეს უსარგებლო და ძველი ნივთებისაგან და გზა დაეთმოს ახალ ნივთებს. პაციენტი უნდა იყოს მშვიდი და თანმიმდევრული და ცდილობდეს დასაწყისში დაისახოს შედარებით პატარა ამოცანები და მიზნები, ხოლო შემდგომ თანდათანობით გადავიდეს უფრო რთულზე. არ არის საჭირო ყველაფრის ერთბაშად გაკეთების მონდომება, პრობლემების თანმიმდევრული გადაწყვეტა პაციენტს მიანიჭებს საკუთარი თავის რწმენას. ყოველი შემდგომი წარმატება პაციენტს მისცემს იმპულსს, გააგრძელოს უფრო მაღალი მიზნებისაკენ სწრაფვა

მედიკამენტური თერაპია: ლევომიცეტინი 0,5 გ დღეში 4-ჯერ ჭამამდე.

ბიომიცინი 200 ათასი, 4-6-ჯერ დღეში ი/მ.

სტრეპტომიცინი 500 ათასი, დღეში 3-ჯერ ი/მ.

ნორსულფაზოლი 1 გ 4-ჯერ 7 დღე.

ტკივილის საწინააღმდეგო და ანტისმპაზმური- პაპავერინი, ნოშპა, პლატიფილინი.

ტენეზმების (დეფეკაციის ცრუ მოთხოვნილება) საწინააღმდეგო – ბელადონის სანთლები.

დიარეის დროს პოლისორბი – 3 გრ იხსნება წყალში და მიიღება დღეში 3-ჯერ.

ენტეროლი – 2-4 პაკეტი 2-ჯერ დღეში (იხსნება წყალში).
პრიობიტოკები: ბიფიდუმბაქტერინი 1 პაკ. 2-ჯერ.
ლინექსი 1 კ 3-ჯერ დღეში ჭამის მერე.
მეტეორიზმის დროს – ნეოსორბი 1 კ 3-ჯერ დღეში.
მცენარეული პრეპარატები:
ტკბილი გახეხილი ვაშლი, ან ვაშლის წვენი რბილობით. შეკრულობისას 1-2 უმი, ან შემწვარი უშაქრო ვაშლი უზმოზე.
აიღეთ ასისთავა, სალბი, გვირილა თითო ს/კ, ნარევი ჩაყარეთ 1 ჭიქა წყალში და აადუღეთ, დააყენეთ და გადაწურეთ. მიიღეთ დღის განმავლობაში.
კამას 1 ს/კ თესლი ჩაყარეთ 1 ჭ რძეში, აადუღეთ, გააგრილეთ, სვით მცირე ყლუპებით.
ბროწეულის მშრალი ქერქი (20 გრ), ან 50 გრ ნორჩი ბროწეული თესლით აადუღეთ 30 წუთი ნელ ცეცხლზე 200 მლ წყალში, გადაწურეთ, მიიღეთ 2ს/კ 2-ჯერ დღეში.
კოლიტის დროს ეფექტურია ნიგვზის ზეთი – 0,5 ს/კ ნიგვზის ზეთი + 1 ს/კ თაფლი საღამოს.

აპენდიციტი

დაავადების კლინიკა: აპენდიციტი ბრმა ნაწლავის ჭიაყელა დანამატის (აპენდიქსი) ანთებაა. აპენდიციტი ნებისმიერ ასაკში ვლინდება, ხშირად ახალგაზრდა და საშუალო ასაკში. ქალები უფრო ხშირად ავადდებიან მამაკაცებთან შედარებით. დაავადებიანობა აპენდიციტით შეადგენს 4-5 შემთხვევას 1000 ადამიანიდან წლიურად. მუცლის ღრუს ორგანოების მწვავე ქირურგიული დაავადებების 89,1% მწვავე აპენდიციტი შეადგენს. იგი პერიტონიტის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია.
აპენდიციტი ვლინდება მარჯვენა თეძოს ფოსოში მუცლის ტკივილით, გულისრევით, ღებინებით და მადის დაქვეითებით. აპენდიციტის შეტევა ხშირად იწყება გვიან ღამით, ან დილის საათებში. კლასიკური მიმდინარეობისას პირველი ნიშანია ტკივილი. ჯერ ტკივილი იწყება კოვზის ქვეშ ჭიპის ირგვლივ, ან მთელი მუცლის არეში. მას აქვს არამკაფიო გამჭოლი, გაჭიანურებული ხასიათი, 3-4 სთ-ის მერე გადადის მარჯვენა თეძოს ფოსოში, სადაც რჩება. ამჯერად იგი ხდება მუდმივი, უფრო ძლიერი, მატულობს სიარულისას, მარცხენა გვერდზე წოლისას.

რამდენიმე საათის მერე ვლინდება გულისრევა და ღებინება. ღებინება არ არის უხვი, ხშირად ერთჯერადია, არ მოაქვს შვება, ნარმოიშობა ნაწლავური მოშლილობა: შეკრულობა, ან პირიქით – დიარეა.

2-4 სთ-ის მერე ტკივილის შემდგომ ჩნდება ცხელება. რაც უფრო მაღალია ტემპერატურა, მით უფრო გამოხატულია ანთება.

ფიზიოლოგიური მექანიზმი: ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის აპენდიციტის გამომწვევ ფაქტორს, თუმცა წამოყენებულია რამდენიმე ჰიპოთეზა.

I. მექანიკური თეორია, რომელიც მწვავე აპენდიციტის განვითარების ძირითად მიზეზად თვლის აპენდიქსის ნაწლავური ფლორის აქტივაციას მისი სანათურის ობსტრუქციის ფონზე. ჭიაყელა დანამატის სანათურის ობსტრუქციას იწვევს განავლიანი ქვები – კოპროლიტები (35%), ლიმფადური ფოლეკულების ჰიპერპლაზია. იშვიათად უცხო სხეული სიმსივნე, ან პარაზიტები. ეს იწვევს ლორწოს დაგროვებას დანამატის სანათურში და მიკრორგანიზმების ძლიერ განვითარებას, რაც იწვევს ლორქვეშა და სხვა გარსების ანთებას, ძარღვების თრომბოზს, აპენდიქსის კედლის ნეკროზს.

II. ინფექციური თეორია, რომელიც თვლის, რომ რიგი ინფექციური დაავადებები – მუცლის ტიფი, იერსინიოზი, ტუბერკულოზი, ჰელმინტოზი, ამებიოზი დამოუკიდებლად იწვევენ აპენდიციტს.

III. სისხლძარღვოვანი თეორია თვლის, რომ სისტემური ვასკულიტები აპენდიციტის ერთ-ერთი მიზეზია.

IV. ენდოკრინული თეორია თვლის, რომ ჭიაყელა დანამატის ლორწოვანაში არის APUD-სისტემის Ec-უჯრედები, რომლებიც ახდენენ ანთების მედიატორის – ჰორმონ სეროტონინის სეკრეტირებას.

რა შეიძლება ითქვას ამ თეორიებზე?

მექანიკური თეორია შეიძლება განხილულ იქნას როგორც მხოლოდ მეორადი მექანიზმი ამ დაავადების განვითარებისა ცალკეულ შემთხვევაში. მაგრამ რატომ ხდება ჭიაყელა დანამატის სანათურის დახშობა მოცემულ პირობებში გაურკვეველია. მეორე მხრივ, ზოგჯერ კოპროლიტები შეიძლება აღმოჩენილ იქნას აპენდიქსში მწვავე კატარალური ან ქრონიკული აპენდიციტის დროს. რატომ არ იწვევენ ისინი ორგანოს დესტრუქციას და რამდენად ხანგრძლივად იმყოფებიან მის სანათურში ასევე გაუგებარია.

გარდა ამისა პასუხგაუცემელია რამ შეიძლება გამოიწვიოს ჭიაყელა დანამატში ლიმფიდური ქსოვილის სიმსივნის, ან ჰელმინთების განვითარება პაციენტების გარკვეულ ჯგუფში. როცა იგივე პირობებში მყოფ პაციენტებში ისინი არ ვითარდება.

იგივე ეხება ინფექციურ თეორიასაც. ინფექციური დაავადებების მატარებელი პაციენტების მხოლოდ უმნიშვნელო პროცენტში ვითარდება აპენდიციტი, ხოლო თავად აპენდიციტის გამომწვევი სპეციფიკური ფლორა დღემდე არ არის აღმოჩენილი.

სისხლძარღვოვანი თეორია ასევე ყურადღებას ამახვილებს აპენდიციტის განვითარების მეორად მექანიზმზე – ვასკულიტებზე. მაგრამ თავად ვასკულიტების ეტიოლოგია მეტად მრავალფეროვანია და რა აძლევს მას ბიძგს აპენდიქსში პასუხგაუცემელია.

ენდოკრინული თეორია, რომლის მიხედვითაც APUD-სისტემა (ენდოკრინული სისტემის სახეობა) იწვევს აპენდიქსის სანათურის ანთებას მასზე სეროტონინის ზემოქმედებით, ასევე ვერ ხსნის დაავადების პირველად ეტიოპათოგენეზს, რადგან APUD-სისტემა წარმოადგენს დიფუზურ ენდოკრინულ სისტემას, რომელიც მიღებულია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის თითქმის ყველა უბანში – კუჭში, წვრილ და მსხვილ ნაწლავში, კუჭქვეშა ჯირკვალში, ღვიძლში, საყლაპავში. შესაბამისად, მისი არჩევითი მოქმედება ჭიაყელა დანამატში მხოლოდ გარკვეული მიზეზებით შეიძლება იყოს გამოწვეული, რაც ასევე ახსნას მოითხოვს.

ამ კითხვაზე პასუხს სცემს თავად ჭიაყელა დანამატის აღნაგობა. აპენდიქსი მდიდარია ლიმფოიდური კვანძებით, რომლებიც ჯგუფურად არის განლაგებული მისი ლორწოვანისა და ლორწქვეშა შრის მთელ გაყოლებაზე. ჯგუფური კვანძები შედგებიან ერთეული კვანძებისაგან, რომელთა საერთო რაოდენობა აპენდიქსის კედელში ბავშვებსა და მოზარდებში შეადგენს 450-550 ერთეულს. 30-40 წლის მერე კვანძების რიცხვი მნიშვნელოვნად მცირდება. 60 წელზე მეტი ასაკის ადამიანებში ლიმფოიდური კვანძები ჭიაყელა დანამატის კედელში იშვიათად გვხვდება.

ლიმფოიდური კვანძების კონგლომერატები ფუნქციონირებს როგორც იმუნიტეტის ერთიანი ფუნქციონალური სისტემის ნაწილი. მათი დახმარებით აპენდიქსი ახორციელებს დაცვით ფუნქციას.

აპენდიქსის ნერვული რეგულაცია ხდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ. კერძოდ, მას ანერვირებს ჯორჯლის წნულის

ზედა ტოტი. შესაბამისად, აპენდიქსის ლიმფოიდური ქსოვილი ასევე იმყოფება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის კონტროლქვეშ.

აპენდიციტის ეს მინიიმუნური აპარატი იცავს მსხვილი ნაწლავის ტრაქტს ინფექციური და ონკოლოგიური დაავადებებისგან, ხელს უწყობს სასარგებლო ბაქტერიული მიკროფლორის განვითარებას.

მაგრამ გარკვეულ პირობებში ჰიპოთალამუსიდან მოდის ბრძანება – გამოიყოს აუტოანტისხეულები აპენდიქსის წინააღმდეგ. ჯორჯლის წნულის ზედა ტოტის მეშვეობით ეს ბრძანება მიეწოდება აპენდიქსის ლიმფურ კონგლომერატებს, რის შედეგადაც იგი იწყებს აუტოანტისხეულებით აპენდიქსის ლორწოვანის დაბომბვას.

ვითარდება აპენდიქსის კედლის ანთებითი მოვლენები. ბრმა ნაწლავში გარდამავალი მისი სანათური გადაიკეტება, რასაც მოჰყვება ჩვენს მიერ ზემოთ ნახსენები მექანიკური თეორიის მიხედვით პროცესების განვითარება, ლორწოს დაგროვება აპენდიქსში, მისი შეშუპება, ნეკროზი და ა.შ.

სიგნალი, რომელიც ჰიპოთალამუსიდან მოდის, ასევე ზეგავლენას ახდენს აპენდიქსის APUD-სისტემაზე, რასაც მოყვება სეროტონინის გამოყოფა და ანთებითი მოვლენები აპენდიქსში.

იგივე შეიძლება ითქვას სისხლძარღვოვან თეორიაზე. ვეგეტატიური სისტემიდან მოსული სიგნალი იწვევს სისტემურ ვასკულიტებს და სისხლძარღვების სპაზმს, თრომბოზს და შესაბამისი პროცესების განვითარებას აპენდიქსში.

ამრიგად, როგორც აუტოიმუნური, ისე ენდოკრინული და სისხლვარღვანი მექანიზმები იმართებიან ადამიანის არაცნობიერი ფსიქიკის მიერ და იწვევენ აპენდიციტის განვითარებას. ეს ხდება ადამიანის გარკვეული ფსიქოტიპისა და მის მიერ გადატანილი სპეციფიკური სტრესის პირობებში, რის ადაპტაციურ პასუხსა და სიმბოლურ გამოხატულებასაც წარმოადგენს აპენდიციტი.

ფსიქოგენური ფაქტორები: აპენდიციტის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია სიცოცხლის შიში. ადამიანს ეშინია თავის თავზე აიღოს პასუხისმგებლობა, მიიღოს გადაწყვეტილება, საქმე დაიჭიროს საზოგადოებასა და ადამიანებთან. იქმნება ფსიქოლოგიური ჩიხი, საიდანაც ადამიანი ვერ ხედავს, ან არ სურს დაინახოს გამოსავალი. ყოველივე ეს იწვევს ნორმალური ფსიქოლოგიური აქტივობის და მიზანსწრაფვის ბლოკადას, პესიმისტურ განწყობას, უიმედობას. ასეთი ფსიქოლოგიური ბლოკირება სიმბოლურად გამოხატავს

აპენდიციტის ფიზიოლოგიურ მექანიზმს – ბლოკირებულია ბრმა ნაწლავში აპენდიქსის შემავალი სანათური.

იგივე პროცესი მიმდინარეობს, როცა ადამიანი უარყოფითადაა განწყობილი არა მარტო პრობლემების და ნეგატიური მოვლენების მიმართ, არამედ სასიხარულო და საიმედო ამბების მიმართ, არ სჯერა მათი, არ აღიქვამს ამ დადებით ტენდენციებს და არ განიცდის მათგან ემოციურ აღტყინებას და სიხარულს. ყოველივე ეს ასევე იწვევს ფსიქოლოგიური ბლოკირების განვითარებას.

დიდი მნიშვნელობა აქვს აპენდიციტის ეტიოლოგიაში მრისხანების დათრგუნავს. დაუჯერებლობა საკუთარ ძალებში, მოწინააღმდეგეების მიმართ წარმოქმნილი მრისხანების მოთოკვა და სულში ჩამალვა, საპასუხო ქმედებისგან მუდმივი თავის შეკავება და უარყოფითი მუხტის ზედმეტი დაგროვება იწვევს ისევ და ისევ გამოუვალი მდგომარეობისა და ფსიქოლოგიური ჩიხის შეგრძნებას, რაც აპენდიციტის შეტევების მიზეზი შეიძლება გახდეს.

პაციენტი ბ., 33 წლის, მუშა. გაკეთებული აქვს აპენდიციტის ოპერაცია (2003). თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, საყლაპავის სპაზმი. ოჯახში იყვნენ და-ძმა, თავად იყო უმცროსი. სკოლაში იზიდავდა ისტორია, ცოლ-შვილი არ ჰყავს, უყვარს კომპიუტერთან ჯდომა და მეგობრებთან დროს ტარება. ეხერხება სანტექნიკა, ღებვა. აქვს ჰუმანიტარული მიდრეკილება. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკოსი, ინტრავერტი, სიგნალურად განონასნორებული. გადატანილი სტრესებიდან გამოყოფს მამის ავადმყოფობას და გარდაცვალებას. პაციენტი ცხოვრობს ოჯახთან ერთად ვიწრო პირობებში.

პაციენტის ცხოვრების ანალიზი ცხადყოფს, რომ მის ფსიქიკაზე მავნე გავლენა იქონია მამის გარდაცვალებამ, რის შემდეგაც მას დააწვა ოჯახზე, დედასა და დაზე ზრუნვის მთელი პასუხისმგებლობა. ყოველივე ამან გამოიწვია დაურწმუნებლობა საკუთარ ძალებში და გარკვეული შიში პრობლემების, ცხოვრების მიმართ. პაციენტს უჭირს მიიღოს საკუთარი დაოჯახების გადაწყვეტილება, რადგან თვლის, რომ ყურადღებას მოაკლებს დედას და დას. ყოველივე ეს იწვევს მიზანსწრაფვის მოდუნებას და გარკვეული ფსიქოლოგიური ბლოკის შექმნას. პაციენტი ინდიფერენტულადაა განწყობილი მომავლის მიმართ და არ სურს ამ მიმართულებით აქტიურობა. ეს იწვევს საკუთარ ძალებში დაურწმუნებლობას და აგრესიულობის მუხტს, რომელსაც პაციენტი თრგუნავს მშვიდი და აუღელვებელი ფლეგმატიკოსის ნიღბის ქვეშ, თუმცა ეს მუხტი სუბლიმირდება ორგანულ დაავადებაში აპენდიციტის სახით. ეს გადაუჭრელი ფსიქოემოციური პრობლემები იწვევს აგრეთვე მდგრად ჰიპერტონულ დაავადებას. ცხოვრებისეული პრობლემების მიუღებლობა განიმუხტება საყლაპავის სპაზმში.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: იმისათვის, რომ თავიდან იქნეს აცილებული მწვავე აპენდიციტის განვითარება, რომლის მკურნალობა მხოლოდ ოპერატიულია, საჭიროა რიგი ფსიქოკორექციული ღონისძიებების გატარება.

ადამიანი უნდა მიეჩვიოს ცხოვრების სიყვარულს, უნდა იფიქროს მხოლოდ დადებით მომენტებზე. იმის ნაცვლად, რომ გლოვობდეს იმაზე, რაც არა აქვს, უნდა შეჰხაროდეს იმას, რაც გააჩნია. გარდა ამისა, უარყოფითი მომენტებიც თავის სასარგებლოდ უნდა გამოიყენოს და მუდმივად უნდა ახსოვდეს ხალხური სიბრძნე – ვინც არ დაეცემა, ის ვერ ადგება.

ამასთან, არ არის საჭირო მუდმივად უარყოფითი ემოციების დათრგუნვა და მუდმივ მომლოდინე პოზაში ყოფნა. საჭიროა ნეგატიური ენერგიისაგან განმუხტვა სხვადასხვა მეთოდის საშუალებით, იქნება ეს სპორტი, შრომა, ბრძოლა, კამათი თუ სხვ. ცხადია, ყოველივე ამას არ უნდა ჰქონდეს უკონტროლო და ფსიქოპათოლოგიური ქცევის სახე. დაცული უნდა იქნას ზომიერების გრძნობა. უმჯობესია ფსიქოანალიტიკოსთან მისვლა და მასთან ტრენინგების გავლა. ასევე სასარგებლოა სხვადასხვა ჰობის გამონახვა, მაგალითად ფილატელია, ბუკინისტური წიგნების შეგროვება, თევზაობა და სხვ. არ ვარგა საკუთარ თავთან მარტო დარჩენა, უმჯობესია წახვიდე და ერთი თევზი მაინც დაიჭირო და ის დღე დაკარგული არ იქნება.

თუ ფსიქოანალიტიკოსის კონტროლქვეშ, ან თავად ადამიანის მიერ ჩატარებული იქნება ყველა ეს ღონისძიება, სიცოცხლე აღარ მიიღებს ადამიანისათვის მხოლოდ შავ-თეთრ ელფერს. ადამიანი აღმოაჩენს მასში სრულიად ახალ, აქამდე დამალულ საღებავებს და მაშინ მას გაუჩნდება შანსი არ დაავადდეს სერიოზულად და მიიღოს სიმხნევის და სიჯანსაღის მუხტი.

მედიკამენტური თერაპია: ოპერაციის წინ პაციენტს ენიშნება ანტიბიოტიკები (ცეფაზოლინი, ცეფანტროლი, ერითრომიცინი და სხვ.).

მცენარეული პრეპარატები:

პროფილაქტიკისთვის სასარგებლოა მაყვლის ფოთლების (10-20 გრ) ნაყენი. ფოთლები დაჭერით და აადუღეთ 250 მლ წყალში როგორც ჩაი, მიიღეთ ყლუპებით მთელი დღის განმავლობაში.

1/4 ჭიქა ნადუღ წყალში დაამატეთ თეთრი სამყურა, დააყენეთ 20 წუთი, მიიღეთ დღეში 3-ჯერ.

დაავადების კლინიკა: ბუასილი სწორი ნაწლავის ჰემოროიდალური ვენების ვარიკოზული გაგანიერებაა, რომლის შემდეგაც წარმოიქმნება ჰემოროიდალური კვანძები. ბუასილისთვის დამახასიათებელია ორი ძირითადი სიმპტომი: სისხლდენა (43%) და ჰემოროიდალური კვანძების გამოვარდნა.

ბუასილი იწყება სწორი ნაწლავის არეში უსიამოვნო შეგრძნებებით, მსუბუქი წვით, დეფეკაციის ერთგვარი გაძნელებით. ეს პროცესი შეიძლება გაგრძელდეს რამდენიმე თვიდან რამდენიმე წელი. შემდგომ ჩნდება დეფეკაციის თანმხლები სხვადასხვა ინტენსიობის სისხლდენა – სისხლის კვალიდან განავალზე მასიურ სისხლდენამდე, რასაც შეიძლება ანემიის განვითარება მოჰყვეს. სისხლდენა, რომელიც გრძელდება 1 სთ-ზე მეტ ხანს, მწვავე პროცესზე მეტყველებს.

ბუასილისათვის დამახასიათებელია აგრეთვე ტკივილი უკანა ტანის არეში, რომელიც ჩნდება დეფეკაციის, სიარულის, დიეტის დარღვევას (ცხარე საკვები, ალკოჰოლი) დროს. ტკივილი მიზეზი შეიძლება იყოს ცვლილებები პერიანალურ უბანში გარე ბუასილის დროს, ან გართულებების განვითარება (უკანა ტანის ბზარი, გარე ჰემოროიდული წნულის თრომბოზი). ტკივილის წარმოქმნის მექანიზმში ძევს უკანა ტანის სფინქტერის სპაზმი.

შემდგომი ეტაპია შიგა ჰემოროიდული კვანძების გამოვარდნა. გამოყოფენ გამოვარდნის 3 სტადიას: 1-ლი სტადია: კვანძები პროლაბირდება დეფეკაციის დროს და დამოუკიდებლად შესწორდება; მე-2 სტადია: საჭირო ხდება გამოვარდნილი კვანძების შესწორება; მე-3 სტადია: კვანძები ვარდება მცირე ფიზიკური დატვირთვის დროს.

ფიზიოლოგიური მექანიზმი: ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის ბუასილის წარმოშობის მიზეზს. წამოყენებულია რამდენიმე ჰიპოთეზა: კერძოდ, მძიმე ფიზიკური შრომა, ცხოვრების მჯდომარე სახე, ორსულობა, ხანგრძლივი ხველა ბრონქიტებისა და ტუბერკულოზის დროს, გაჭინთვა მოშარდვის და დეფეკაციის დროს.

ეს ფაქტორები გავლენას უნდა ახდენდეს სწორი ნაწლავის ჰემოროიდალურ ვენებზე და იწვევდეს მათში კვანძების განვითარებას.

თავად სწორი ნაწლავის დისტალურ ნაწილში არსებობს 2 ტიპის ვენები:

– ჩვეულებრივი, რომელთა კედელი შედგება სამი შრისაგან (ინტიმი, შუა შრე, ადვენტიცია).

– კავერნოზული ვენები.

კავერნოზული ვენები ანალური არხის ლორწქვეშა შრეში განლაგებულია ყურძნის მტევნის მსგავსად და იწოდება კავერნოზულ სხეულაკებად, ანუ კავერნოზულ კოლექტორებად. სწორედ მათი გაფართოება არის წამყვანი ფაქტორი ბუასილის პათოგენეზში.

ბუასილი ვითარდება სწორი ნაწლავის კავერნოზული სხეულაკების არტერიულ-ვენოზური ანასტომოზების დისფუნქციისას კავერნოზული სხეულაკების ღრუში არტერიული სისხლის გაძლიერებული მოდინების და კავერნოზული ვენებიდან მისი გადინების შეჩერების დროს. ეს უკანასკნელნი მკვეთრად ფართოვდება, იბერება, ხოლო ქრონიკულ შემთხვევებში ჰიპერპოლარიზდება და ბუასილის სურათი ვითარდება.

ბუასილის განვითარების დროს კავერნოზული სხეულაკები ფართოვდება სხვადასხვა სიდიდის და ფორმის კვანძების სახით. ხშირად მათ აქვთ სფერული, ან მსხლისებრი ფორმა. კვანძების მნიშვნელოვანი გაფართოების დროს ნახულობენ ტომრისებრ, ოვალურ-ჰანტელურ ფორმებს. პემორიდალური კვანძების საშუალო ზომა 1-2 სმ-ია, თუმცა მათ შეუძლიათ უკანა ტანის გასავალის ნახევარი დაიკავონ. მშვიდ მდგომარეობაში ჰემოროიდული კვანძები მოშვებულია, თუმცა დეფეკაციის დროს მკვრივი და დაძაბული ხდება. დროთა განმავლობაში იგი ცვდება, განავლიანი მასების ზემოქმედებით ტრავმირდება და წყლულდება. ამ დროს თავს იჩენს სისხლდენები, ინფიცირება და ჩირქოვანი გართულება.

მაგრამ მკვლევართა ვარაუდი იმის შესახებ, რომ კავერნოზული სხეულაკების გაფართოებას და ჰემოროიდული კვანძების გაჩენას იწვევდა მძიმე ფიზიკური შრომა, მჯდომარე ხასიათის პროფესია, არ გამართლდა, რადგან ბუასილი ხშირი იყო ახალგაზრდებში, რომელთაც მსუბუქი ხასიათის დატვირთვა და მოძრავი ცხოვრების წესი ახასიათებდათ.

მაშინ მკვლევარებმა წამოაყენეს მემკვიდრეობითობის თეორია, რომლის თანახმად, ადამიანებს დაბადებიდან თან დაყვებათ წინაპრებისგან გადმოცემული თვისებები – სწორი ნაწლავის ძარღვების აღნაგობისა და მათი კედლების სიმტკიცის დეფექტი.

თუმცა აღმოჩნდა, რომ ბუასილი ვითარდება ისეთ ოჯახებში, სადაც ის არ აღინიშნებოდა მშობლებში, და პირიქით, არ ვითარდე-

ბა იმ ოჯახებში, სადაც ორივე მშობელი ბუასილით არის დაავადებული.

ამრიგად, ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის ბუასილის ეტიოლოგიას, რადგან არ ითვალისწინებს ფსიქოგენური ფაქტორის გადამწყვეტ მნიშვნელობას.

სწორი ნაწლავი, ისევე როგორც კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სხვა განყოფილებები, ვეგეტატიური ცენტრალური სისტემის კონტროლქვეშ იმყოფება.

სწორი ნაწლავის ინერვაცია ხორციელდება სიმპათიკური, პარასიმპათიკური და მგრძნობიარე ბოჭკოებით. სწორი ნაწლავის სიმპათიკური ინერვაცია ხორციელდება ჯორჯლის ქვედა და არტერიული წნულებისაგან, პარასიმპათიკური – მუცელ-მენჯის წნულებიდან.

ჯორჯლის ქვედა წნულიდან, რომელიც წარმოქმნილია II, III, IV წელის სიმპათიკური წნულებიდან, იქმნება 1. სწორი ნაწლავის ზედა ნაწილი, რომელიც მიემართება სწორი ნაწლავის ზედა არტერიის გასწვრივ და შედის სწორი ნაწლავის კედელში. 2) მუცელ-მენჯის ნერვი, რომელიც იტოტება. იგი აინერვირებს სწორი ნაწლავის ქვედა ნაწილს და გარეთა სფინქტერს სომატურ საძილე (n. pudendus) ნერვებთან ერთად, რომელიც გამოდის ჯვარედინი ნერვების II-IV წყვილიდან და შეიცავს პარასიმპათიკურ და მგრძნობიარე ბოჭკოებს. პარასიმპათიკური ბოჭკოები უზრუნველყოფენ ნაწლავის კედლების შეკუმშვას და შიგა სფინქტერის მოდუნებას, ხოლო სიმპათიკური – უზრუნველყოფს ნაწლავის კედლის მოდუნებას და შინა სფინქტერის შეკუმშვას.

გარკვეული სტრესული სიტუაციის დროს ჰიპოთალამუსიდან მოდის ბრძანება, რომელსაც ვეგეტატიური სისტემა ატარებს სწორი ნაწლავის არტერიო-ვენოზურ ანასტომოზამდე. ხდება სისხლძარღვების ტონუსის მომატება, აუტოანტისხეულების გამოყოფა, რომელიც აზიანებს კავერნოზული სხეულაკების კედლებს, ამცირებს მათ მედეგობას და სიმტკიცეს. იზრდება შიგა სფინქტერის სპაზმი. ყოველივე ეს საერთო ჯამში იწვევს ჰემოროიდული კვანძების გაჩენას და დაავადების პროგრესირებას.

ამრიგად, ბუასილის პათოგენეზი არის, როგორც აუტოიმუნური, ისე სისხლძარღვოვანი. ორივე შემთხვევაში პროცესს არაცნობიერი მართავს სტრესთან ბრძოლის პირობებში.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ბუასილი ვლინდება იმ ტიპის ადამიანებში, რომელთაც ახასიათებთ ხანგრძლივი მეხსიერება, ნდობა

პირველ რიგში ძველი ნაცნობების მიმართ, სიყვარული ძველი ნივთებისადმი, რომლის გადაგდება მათ ენანებათ. ყოველგვარი პერსპექტივა და მიზანსწრაფვა დაკავშირებულია წარსულის მომენტებთან – ურთიერთობებში, სამსახურში, მატერიალურ ასპექტში, საცხოვრებლის მოწყობაში და ა.შ. პაციენტს გააჩნია ჰიპერტროფირებული რწმენა და მოწიწება წარსულის უკვე გარდასული ფაქტორებისადმი და არ სურს დინამიკური განვითარება ცხოვრებისეული სიახლეების ფონზე, ცვლილებებს ახორციელებს დუნედ და ხანგრძლივი ფიქრის მერე.

ერთი მხრივ პაციენტი ეჭიდება გარდასულ ფაქტორებს და მოვლენებს, მეორე მხრივ მას ესმის მათგან გათავისუფლების გარდაუვალობა და მაინც ცდილობს მათგან გათავისუფლებას. ამ შემთხვევაში დეფეკაცია და ნაწლავის გათავისუფლება სიმბოლურად გამოხატავს ამ ფაქტორებს და საბოლოოდ ვლინდება ბუასილის და შეკრულობის სახით. ყოველივე ამით გამოხატულია „ფსიქოლოგიური ტანჯვა“, როდესაც პაციენტი განიცდის წარსულთან გამოთხოვებისას. შეკრულობა ამ შემთხვევაში გამოხატავს ტენდენციას, რომ ადამიანი განწყობილია ზედმეტად ხანგრძლივად შეინახოს უკვე უსარგებლო ფაქტორი იმ იმედით, რომ ის შეიძლება რაიმეში გამოადგეს.

შეკრულობა ამავე დროს გულისხმობს პაციენტის შიშს, დაკარგოს და ვერ შეძლოს ისევ მოპოვება, მოიმარაგოს ისეთი რამ, რაც უკვე ყავლგადასულია, თუმცა ის ამას ვერ აცნობიერებს. ამიტომ ნაწლავი იწყებს „ჯიუტობას“ და არ სურს გასცეს ის, რასაც თვლის სიმბოლურად ორგანიზმისათვის საჭირო პროდუქტად.

პაციენტი დ., 67 წლის, პროფესიით მძღოლი. აღენიშნებოდა სისხლიანი გამონადენი სწორი ნაწლავიდან. დიაგნოზი – ქრონიკული ბუასილი. თანმხლები დაავადებები: არტერიული ჰიპერტენზია, C ჰეპატიტი, რევმატოლოგიური ართრიტი. ოჯახში იყვნენ და-ძმა, თავად იყო უფროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს, მამა ადრე გარდაეცვალა – მოკლეს ჩხუბში, როცა პაციენტი 11 წლის იყო. სკოლაში უყვარდა ლიტერატურა და მათემატიკა. ჰყავს მეორე მეუღლე, პირველთან გაშორებულია. არის უშვილო. არის რელიგიური. უყვარს სახლში ყოფნა, ეხერხება დურგლობა, მშენებლობა, პოლიტიკა არ აინტერესებს. ტაძარში მსახურობს სტიქაროსნად. ტემპერამენტი – მელანქოლიკი, ხასიათი – ინტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს მამის დაღუპვას. აგრეთვე მეუღლესთან გაყრას, რაც მისი ინიციატივით არ მომხდარა.

ამ შემთხვევაში პაციენტზე მძიმე შთაბეჭდილება მოახდინა ერთი მხრივ მამის დაღუპვამ ტრაგიკული გარემოების პირობებში, რაც მას მთელი ცხოვრების მანძილზე წარსულის მძიმე მოგონებად და ბავშვობის ნოს-

ტალგიად დარჩა. მეორე მხრივ, მეუღლესთან გაყრამ, რაც ქალის ინიციატივით მოხდა და პაციენტის სულში ისევ წარსულის მოგონებებს და სიყვარულს აძლიერებს, რომელთან გამოთხოვება პაციენტს უჭირს. თუმცა, ახალი ოჯახი მის წინაშე სვამს ამ გამოთხოვების აუცილებლობას, რაც იწვევს წინააღმდეგობას პაციენტის ნოსტალგიურ მოგონებებსა და ახლისადმი სწრაფვას შორის, რაც სიმბოლურად შეკრულობის და ბუასილის განვითარებაში გამოიხატება, რითაც პაციენტი ქვეცნობიერად ცდილობს შეინარჩუნოს წარსულის ტენდენციები. გადაუწყვეტელი წარსულის ემოციური პრობლემები იწვევს აგრეთვე ჰიპერტონიის განვითარებას, ცვლილებებისადმი წინააღმდეგობა ღვიძლის C ჰეპატიტის განვითარებას, ხოლო გრძნობა, რომ წარსული მძიმე ტვირთად აწევს პაციენტის ფსიქიკას, გამოხატულებას ჰპოვებს რევმატული ართრიტის განვითარებაში.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: საჭიროა პაციენტის განწყობის და სიცოცხლისადმი დამოკიდებულების კორექცია. საჭიროა პაციენტს გავუღვიძოთ სიყვარული სიცოცხლისადმი, სამუშაოსადმი და გავაუვნებლოთ მისი შიშები მატერიალურ სფეროში.

ამასთან, საჭიროა პაციენტს მიეცეს რწმენა საკუთარი ძალების და უნარების მიმართ და საშუალება, თამამად უყუროს მომავალს. პაციენტმა საკუთარ თავს უნდა დაუსვას კითხვა: არის თუ არა იმის სულიერი საფუძველი, რომ იგი უკაპიკოდ დარჩეს?

ამასთან, მნიშვნელოვანია პაციენტმა გაუშვას თავისი ცხოვრებიდან ყოველივე ის, რაც დრომოჭმულია და ყოველგვარი აზრი აქვს დაკარგული.

აქ იგულისხმება ძველი წყენები, რომელიც უკვე ყველამ დაივიწყა (მათ შორის იმ ადამიანმა, ვინც იგი მოგაყენათ, ან პირიქით, ვისაც თქვენ მიაყენეთ), ძველი ემოციები და უკვე გარდასული სიტუაციები.

საკუთარ თავს უნდა შთააგონოთ აზრი, რომ თქვენს ცხოვრებას ტოვებს მხოლოდ უსარგებლო და ხორცმეტად ქცეული ასპექტები და ამიტომ არ ღირს მათი შეკავება. არ უნდა მოეჭიდოთ წარსულს, საჭიროა წინ მოძრაობა და ამასთან, ყოველგვარი უსარგებლო ხარახურა სახლიდან უნდა იქნას გატანილი. დაიმახსოვრეთ: დანაკარგს ხშირად ჯამში მოაქვს შემოსავალი. ყოველგვარ წარუმატებლობას ყოველთვის ახლავს პოზიტიური და საჭიროა მასზე კონცენტრირება, რაც საშუალებას მოგვცემს უმტკივნეულოდ გამოვემშვიდობოთ წარსულის ნაშთებს.

მედიკამენტური თერაპია: აურობინის მალამო, შეზელვა ანუსის არეში დილა-საღამოს.

ნატალსიდის სანთლები, ტკივილის დროს ანესთეზოლის სანთლები.

სანთლებიდან აგრეთვე ეფექტურია პროსტოპინის სანთლები. მასში შედის მცენარეული კომპონენტები: თაფლი, პროპოლისი, ფუტკრის რძე, ყვავილის მტვერი, კაკაოს ზეთი, ცვილი.

დღე-ღამეში 1 სუპოზიტორიუმი. მკურნალობა 1 თვე. თუ თაფლის კომპონენტების მიმართ პაციენტს ახასიათებს ალერგია, მაშინ ეფექტურია მუმიოს სანთლები (დამატებითი კომპონენტი – კაკაოს ზეთი).

1 სანთელი 1-2-ჯერ დღეში, მკურნალობის კურსი 10-20 დღე. მუმიოს სანთლებს არ გააჩნიათ გვერდითი მოვლენები.

ბუასილის, ართრიტის და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სხვა წყლულოვანი და სისხლმდენი დაავადებების მკურნალობაში განსაკუთრებით ეფექტურია – შოსტაკოვსკის ბალზამი.

სწორი ნაწლავის დაავადებების მკურნალობისათვის შოსტაკოვსკის ბალზამი შეყვანილი უნდა იქნეს უკანა ტანში. ამისათვის გამოიყენება ინსულინის შპრიცი. მისი საშუალებით ხდება შოსტაკოვსკის ბალზამის მალამოს შეყვანა სწორ ნაწლავში, რაც სასურველია განხორციელდეს გამასუფთავებელი ოყნის მერე 1-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები:

მარწყვბალახას 1 ს/კ დაქუცმაცებული ფესვები ჩაყარეთ 1 ჩ/ჭ ანადუღარ წყალში, ადუღეთ 15 წთ, გაწურეთ. ანადუღარი წყლით საწყის მოცულობამდე შეავსეთ. მიიღეთ 1 ს/კ 4-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წუთით ადრე.

1 ს/კ სტაფილოს მწვანე ღერო (დაჭრილი) და ფოთლები ჩაყარეთ მდუღარე წყალში, დააყენეთ, გადაწურეთ, მიიღეთ 3-4-ჯერ დღეში.

სასარგებლოა თაფლთან ერთად მოხარშული ცირცელის კენკრის ჭამა.

პანკრეატიტი

პანკრეატიტი წარმოადგენს ანთებით-დეგენერაციულ პროცესს კუჭქვეშა ჯირკვალში, ორგანოში, რომელიც გამოიმუშავებს საჭმლის მომნელებელი ფერმენტების უმეტესობას და ინსულინს (ჰორმონი, რომლის უკმარობა შაქრიან დიაბეტს იწვევს).

დაავადების კლინიკა: მწვავე პანკრეატიტს ახასიათებს მოულოდნელი შეტევითი ტკივილი მუცლის არეში. ტკივილის ირიდაცია ეპიგასტრიუმიდან ვრცელდება მარცხნივ ფერდქვეშ, წელის არეში, ზოგჯერ მხარში. ხშირად ტკივილს აქვს სარტყლისებრი ხასიათი. პაციენტს აღენიშნება გულისრევა და ღებინება, რაც მას შვებას არ აძლევს. ტკივილი ძლიერია და შეიძლება შოკი გამოიწვიოს. გამოხატულია ნაწლავთა პარეზი და მეტეორიზმი, რის გამოც მუცელი შებერილია. იშვიათად გამოხატულია ზომიერი სიყვითლე, განსაკუთრებით სკლერებზე, ხოლო ჭიპის ირგვლივ წელზე -ცინოზური ლაქები.

ანთებითი პროცესის ელვისებური განვითარების დროს პაციენტის მდგომარეობა სწრაფად უარესდება, შეიძლება აიწიოს ტემპერატურამ მაღალ ციფრებამდე, არტერიული წნევა მერყეობს.

პაციენტს აღენიშნება დიარეა ქაფიანი, მყრალი სუნის მქონე, მოუნელებელი საკვების ნაწილაკებიანი განავლით, ზოგჯერ პირიქით – შეკრულობა და მუცლის შებერილობა, მუცლის კუნთების გამაგრება, რაც მწვავე პანკრეატიტის შეტევის დაწყების ნიშანია.

საბოლოო ჯამში შეიძლება განვითარდეს გართულებები – პანკრეონეკროზი, შაქრიანი დიაბეტი, პანკრეასის კიბო.

ფიზიოლოგიური მექანიზმი: პანკრეასის ფერმენტები- ტრიფსინი, ლიპაზა და ამილაზა მონაწილეობას ღებულობენ მრავალი ნივთიერების დახლეჩაში და გამომუშავდებიან ჯირკვალში, არააქტიურ ფორმაში. შემდეგ ისინი გააქტივდებიან თორმეტგოჯა ნაწლავში კინაზის (ენტეროკინაზა) და ნაღველმჟავა მარილების ზემოქმედებით. თუ სეკრეტის გამოდენა ჯირკვლებიდან რაღაც მიზეზით დარღვეულია, ფერმენტები აქტიურდება თავად ჯირკვალში და იწყებს მის დაშლას. ანთება, რომელიც ამ დროს იქმნება, ხელს უწყობს ჯირკვლის ქსოვილის ცხიმოვანი, ან ნაწიბუროვანი ქსოვილით ჩანაცვლებას, ან პანკრეასის დიდი ფართობის მკვეთრ ნეკროზს. ეს უკანასკნელი განპირობებულია ნაღველმჟავათი გააქტივებული ლიპაზის მოქმედებით პანკრეასის პარენქიმაზე.

პანკრეატიტის განვითარებაში ძირითად როლს ასრულებს ტრიფსინი და ლიპაზა (შეშუპება, სისხლჩაქცევა, ბუდობრივი და ცხიმოვანი ნეკროზი). ამილაზა სწრაფად გამოიყოფა ორგანიზმიდან შარდის გზით და მისი როლი უმნიშვნელოა პანკრეატიტის ფორმირებაში. ასეთია ოფიციალური მედიცინის ვერსია.

მწვავე პანკრეატიტის ყველაზე ხშირ მიზეზად ოფიციალური მედიცინა თვლის ნაღველკენჭოვან დაავადებებს და ალკოჰო-

ლიზმს. აღინიშნება აგრეთვე ალიმენტარული დატვირთვების (ცხიმიანი საკვების დიდი რაოდენობით მიღება), ვირუსული ინფექციების (პაროტიტი, ან ვირუსული ჰეპატიტი), საკვების ალერგია, პარაზიტული დაავადებები (მაგალითად, ოპისტორქოზი). თუმცა, ოფიციალური მედიცინა გამოყოფს ორ ძირითად მიზეზს – ქოლელითიაზს და ალკოჰოლიზმს, მაგრამ თავადვე აღიარებს იდიოპათიკური მწვავე პანკრეატიტის არსებობის შესაძლებლობას, რომლის დროსაც ვერ ხერხდება დაავადების მიზეზის დადგენა.

მწვავე პანკრეატიტის ძირითად მიზეზად, როგორც აღინიშნა, სახელდება პანკრეატული წვენის დრენაჟის გართულება და კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტწარმომქმნელი ფუნქციის დარღვევა. ამიტომ მისი განვითარების უშუალო მიზეზად სახელდება პანკრეატული ბლოკი: ნაღვლოვანი კენჭის გაჩხერვა დიდ დოუდენალურ დვრილში, ოდის სპინქტერის სპაზმი, დიდ დუოდენალურ დვრილში შეშუპება, პანკრეატული წვენის კუჭქვეშა ჯირკვლიდან გამოდენის დარღვევა და რეფლექსი, რაც იწვევს ჰიპერტენზიას პანკრეატის სადინრებში. წნევის აწევა ტრავმატულად მოქმედებს ჯირკვლის აცინოზურ ქოსვილზე და იწვევს უჯრედების დაშლას. ამ დროს შეინიშნება ციტოკინაზის გამოთავისუფლება, რომელსაც ტრიფსინოგენი გადაჰყავს აქტიურ ფერმენტ ტრიფსინში და ხელს უწყობს ჯირკვლის აუტოლიზს. ჯირკვლის ქსოვილში შეიმჩნევა პარენქიმის და სისხლძარღვების შეშუპება და ნეკროზი, რაც იწვევს პანკრეატული ფერმენტების ორგანიზმის საერთო სისხლძარღვოვან ქსელში გადასვლას. სისხლში პანკრეატის ფერმენტები აზიანებენ სისხლის შრატის ცილებს – გლობულინებს. ამასთან დაკავშირებით გამოთავისუფლდება დიდი რაოდენობით ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებები – ბრადიკინინი, ჰისტამინი, სეროტინინი და სხვ., რომლებიც იწვევენ ორგანიზმზე დამაზიანებელ ზემოქმედებას. ორგანიზმში გროვდება დაშლის პროდუქტები და ვითარდება ინტოქსიკაცია.

მსუბუქი ფორმის მწვავე პანკრეატიტის დროს კუჭქვეშა ჯირკვლის ქსოვილში აღინიშნება შეშუპება, ჰიპერემია, პარენქიმის დეგენერაციული ცვლილებები, სადინრებში და ინტერსტიციალურ ქსოვილებში პოლიმორფულბირთვიანი ლეიკოციტებისა და ლიმფოციტებისაგან შემდგარი ანთებითი ექსუდატის დაგროვება. ასეთი პროცესი მწვავე პანკრეატიტის დროს შექცევადია და დროული და ინტენსიური კონსერვატორული მკურნალობის შედეგად შეიძლება 2-3 დღეში სრულიად განიკურნოს.

მაგრამ ქოლელითიაზის და ალკოჰოლიზმის დასახელება პანკრეატიტის ძირითად მიზეზებად სრულად ვერ ხსნის მის წარმოშობას, რადგან როგორც ნაღველკენჭოვანი, ისე ალკოჰოლიზმით დაავადებულ პაციენტებში, პანკრეატიტი ყოველთვის არ ვითარდება. იგივე ითქმის სხვა მიზეზებზეც – არც ვირუსული ჰეპატიტი, არც ცხიმიანი საკვების მიღება უცილობლად არ იწვევს პანკრეატიტის წარმოშობას.

თავად პანკრეატიტის ძირითად მიზეზად მისი სადინრის სპაზმის და პანკრეატული წვენის რეფლექსის დასახელებაც რეალობისგან შორს დგას, რადგან პანკრეატიტი შეიძლება განვითარდეს ჯირკვალშიდა აუტოლიზური პროცესების შედეგად, რომლის მიზეზებიც ასევე აუხსნელია.

ყოველივე ამას ნათელი ეფინება, თუ გავეცნობით აუტოიმუნური პანკრეატიტის განვითარების მექანიზმებს.

აუტოიმუნური პანკრეატიტი ეს არის მწვავე პანკრეატიტის ერთ-ერთი სახეობა, რომლის დროსაც განსაკუთრებით არის გამოკვეთილი მისი აუტოიმუნური პროფილი. შეიმჩნევა ჰიპერგამაგლობულინემია იმუნოგლობულინების, ანუ ანტისხეულების მომატება, კერძოდ, მომატებულია IgG და IgG სისხლის შრატში. შეინიშნება ჯირკვლის სტრუქტურული ელემენტებისადმი ანტისხეულები – ანტიბირთვული AIVA და ანტიგლუვკუნთოვანი – SMA.

თავად კლინიკა იმდენად მსგავსია ჩვეულებრივი პანკრეატიტის კლინიკასთან, რისი დიფერენცირება შესაძლებელია მხოლოდ ლაბორატორიულ-ჰისტოლოგიური ანალიზით.

მკვლევართა აზრით, აუტოიმუნური პანკრეატიტი მწვავე პანკრეატიტების 4,5% შეადგენს. მკვლევარები ვერ ხსნიან ამ დაავადების წარმოშობის მიზეზს. გამოთქმულია მოსაზრება მის კავშირზე ვირუსულ ინფექციასთან (კერძოდ კი, B ვირუსიან ენტეროვირუსების გვარიდან). შეეცადნენ დაეკავშირებინათ აგრეთვე ეს დაავადება Helikobacker pylor-თან, მაგრამ ვერცერთი ვერსია არ აღმოჩნდა დამაჯერებელი, რადგან არ ითვალისწინებდა მთავარ ფაქტორს – სტრესს.

თავისთავად აუტოიმუნური პანკრეატიტის ცალკე გამოყოფაც ასევე შეცდომაა, რადგან მწვავე პანკრეატიტი მთლიანად აუტოიმუნური ბუნებისაა და ეს შეადგენს არა 4,5%-ს, არამედ 100%-ს მთელი შემთხვევებიდან. თავად აუტოიმუნური პროცესები ორგვარი მიმდინარეობით ხასიათდება – აქტიური და პასიური. აქტიური მიმდინარეობისას აუტოანტისხეულები უხვად გამოიყოფა, აზია-

ნებს კუჭქვეშა ჯირკვლის ქსოვილს და ადვილად რეგისტრირდება ლაბორატორული საშუალებებით.

პასიური მიმდინარეობისას აუტოანტისხეულების რაოდენობა მცირეა, მაგრამ საკმარისია, რომ დააზიანოს კუჭქვეშა ჯირკვლის სხეული და ვირსუნგის სადინარი იმდენად, რომ ბიძგი მისცეს ჩვენს მიერ ზემოთ მოხსენებულ პროცესებს – პანკრეასის წვენის დრენაჟის დაბრკოლებას და მისი ფერმენტების გააქტივებას, რომლებიც პროცესში ერთვებიან, როგორც მეორადი მექანიზმი და კიდევ უფრო ძლიერად აზიანებენ კუჭქვეშა ჯირკვალს და მთელ ორგანიზმს. ამ შემთხვევას მკვლევარები განიხილავენ, როგორც კალკულოზური და ალკოჰოლური მიზეზით გამოწვეულს, რაც შეცდომაა. ნაღვლოვანი კენჭი და ალკოჰოლი მხოლოდ მეორადი მიზეზია. ისინი ადვილად აზიანებენ აუტოანტისხეულებით უკვე დასუსტებულ კუჭქვეშა ჯირკვალს და იწვევენ პანკრეატიტის განვითარებას.

ამრიგად, ორივე შემთხვევაში, აუტოიმუნური პროცესების როგორც აქტიური, ისე პასიური მიმდინარეობისას, პროცესის გამომწვევია ორგანიზმის იმუნური სისტემა, მხოლოდ პირველ შემთხვევაში ის ჩანს, მეორე შემთხვევაში კი დამალულია. იმუნური სისტემა იმართება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ.

გარდა ამისა პანკრეატიტის განვითარებას ხელს უწყობს ოდის სფინქტერის და კუჭქვეშა ჯირკვლის სისხლძარღვების სპაზმი, რომელსაც ასევე ვეგეტატიური ნერვული სისტემა მართავს.

კუჭქვეშა ჯირკვალი ღებულობს ბოჭკოების ღვიძლის ზედა ჯორჯალის და ელენთის წნულებიდან, რომლებიც თავის მხრივ ღებულობს ბოჭკოებს მზის წნულიდან. ამ წნულების შემადგენლობაში არის, როგორც სიმპათიკური, ისე პარასიმპათიკური ბოჭკოები. ბოჭკოები მთავრდება კუჭქვეშა ჯირკვლის ძირითად და კუნძულოვან უჯრედებში. კუჭქვეშა ჯირკვლის სიმპათიკური ბოჭკოები იწყება მზის წნულის უჯრედებიდან, პარასიპათიკური – ცთომილი ნერვის კვანძოვანი განგლიის უჯრედებიდან.

თავად ჯირკვალში განლაგებულია მრავალრიცხოვანი ნერვული კვანძები, რომლებიც ზოგჯერ მნიშვნელოვან ზომას აღწევენ (მრავალი ათეული და ასეული ნერვული უჯრედი). ეს შიგა ნერვული აპარატი გვაოცებს სხვადასხვა სტრუქტურების სიმდიდრით. კვანძების უჯრედების ნაწილი პერიფერიული პარასიმპათიკური ნეირონებია, სხვები მონაწილეობენ ადგილობრივ რეფლექტორულ რკალებში. დადგენილია პანკრეასის ექსკრეტორული და ინკრეტო-

რული წარმონაქმნების ინერვაცია, აგრეთვე ორგანოს ყველა ელემენტის აფერენტული ინერვაცია.

ცთომილი და სიმპათიკური ნერვების გაღიზიანება იწვევს კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტული სეკრეციის გაძლიერებას. ცთომილი ნერვი გავლენას შინა სეკრეტორულ მოქმედებაზეც. მისი ბოჭკოები ამუხრუჭებს ინსულინის გამოყოფას. ნეფროგენული დაზიანება ცვლის მის ფერმენტულ აქტივობას. მაგ. ფაშვის ნერვის (n. splanchnicus) (Rusanok, 1936)) დაზიანება იწვევს პანკრეასში სისხლის ცირკულაციის დარღვევას და ნეკროზების გაჩენას. იგივე შედეგია ცთომილი ნერვის (n. vasus) გაღიზიანებისას (Mallet-Cuy თანაავტორებთან, 1944).

Kleinsorge და Kumbis (1959) აღნიშნავენ კუჭქვეშა ჯირკვლის ნეკროზს, რაც გამოწვეული იყო ნეიროვეგეტატიური დარღვევებით მძიმე ნერვული სტრესების გადატანის მერე.

ყოველივე ეს მოწმობს სტრესების წამყვან როლს პანკრეატიტის წარმოშობაში. ვეგეტატიური ნერვული სისტემა არაცნობიერი ფსიქიკის რეგულაციით და ხელმძღვანელობით მთავარი ინსტრუმენტია იმ ადაპტაციურ-დაცვითი რეაქციისა, რაც იწვევს პანკრეატიტს, როგორც მიღებულ სტრესზე ორგანიზმის სპეციფიკურ პასუხს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: პანკრეატიტის ფსიქოლოგიური მიზეზები გამომდინარეობს პაციენტების გარკვეული ფსიქოტიპიდან. ჩვეულებრივ, ეს არის ძლიერი, ჭკვიანი, აქტიური ადამიანები, რომლებიც ძალიან მაღალ მიზნებს ისახავენ, ბევრს ითხოვენ ცხოვრებისაგან, მუდმივად ადგენენ გეგმებს და მუშაობენ მათ რეალიზაციაზე. ისინი ცდილობენ გახდნენ ლიდერები, გააკონტროლონ ირგვლივ ყველაფერი და ამავე დროს იზრუნონ საკუთარ ახლობლებზე, მოუგვარონ მათ პრობლემები თუნდაც საკუთარი დანაკარგის ფასად.

ყოველგვარი ამ აქტიურობისა და ქველმოქმედების მიღმა საბოლოოდ იმალება ღრმა სევდა, რადგან ეს ადამიანები ზედმეტად იხარჯებიან და ვერ ღებულობენ თავის კუთვნილ სიყვარულს, სითბოს და ალერსს.

პანკრეატიტის ერთ-ერთი მიზეზი შეიძლება იყოს ინფორმაციის აუთვისებლობა ადამიანის მიერ. ისევე, როგორც პანკრეასი მონაწილეობს საკვების მონელებაში, ცილების და ნახშირწყლების სინთეზში, ადამიანის ცნობიერება მონაწილეობს ინფორმაციის აღქმაში და მის ლოგიკურ ანალიზსა და სინთეზში. როცა ადამიანს

ბოლომდე არ მიჰყავს აღქმული ინფორმაციის ანალიზი, აუთვისებელი ინფორმაცია კარგავს შემეცნებით მნიშვნელობას და წამლავს ორგანიზმს, რაც სიმბოლურად გამოიხატება პანკრეატიტში.

პაციენტი ვ., 64 წლის, პროფესიით ექიმი. დიაგნოზი – ქრონიკული პანკრეატიტი, რაც გაურთულდა ოპერაციის შემდგომ. გაიკეთა კუჭქვეშა ჯირკვალზე ოპერაცია. დარჩა ლიგატურა, რასაც დაჩირქება და გართულება მოჰყვა. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, დიაბეტი 2 ტიპის. აწუხებს დისპეფსიური მოვლენები, პირის სიმშრალე, ხშირი შარდვა, არტერიული წნევის ამაღლება.

ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად იყო უფროსი. ოჯახში იყო ჰარმონიული სიტუაცია, სკოლაში იზიდავდა მათემატიკა, ბიოლოგია, უცხო ენები. პირველი მეუღლისგან ჰყავს 2 შვილი, ცხოვრობს მეორე მეუღლესთან. უყვარს კითხვა და კომპიუტერი. გატაცებული იყო სპორტით, მუსიკით, უცხო ენებით. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკი, ინტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესებიდან აღნიშნავს მეუღლესთან განშორებას. აქტიურად იცნობს ქალაქის სამედიცინო ბომონდს და ცდილობს სამსახურეობრივი კარიერის გაგრძელებას. ამაში ხელს უშლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რასაც განიცდის.

ცხადია, რომ პაციენტი არის აქტიური ადამიანი, რომელიც ბავშვობიდანვე მაღალ მიზნებს ისახავდა თავისი მოღვაწეობის ყველა სფეროში, მუდმივად ცდილობდა თვითრეალიზაციას და ლიდერად გახდომას. ზრუნავდა ახლობლებზე, ხოლო როცა მან ვერ იგრძნო საპასუხო სიყვარული და თანაგრძნობა მეუღლისგან, მიიღო მძიმე ფსიქოლოგიური ტრავმა. მეუღლესთან განშორებამ პაციენტს აჩვენა, რომ მიუხედავად საკუთარი განათლებისა და ინტელექტისა, მან სადღაც შეცდომა დაუშვა, რაღაც ინფორმაცია გაეპარა, რის გამოც მისი ოჯახური მდგომარეობა დაზარალდა, რაც სიმბოლურად გამოიხატა პანკრეატიტის განვითარებაში. იყო სევდა აუსრულებელ ოჯახურ იდილიაზე. მეუღლისგან საპასუხო სითბოსა და ზრუნვის მოთხოვნილებამ გამოიწვია დიაბეტის განვითარება, ხოლო გადაუწყვეტელმა ნარსულის უარყოფითმა მუხტმა ჰიპერტონიაში ჰპოვა გამოხატულება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: იმისათვის, რომ თავიდან ავიცილოთ პანკრეატიტის გამოვლინება და შევამსუბუქოთ მისი მიმდინარეობა, საჭიროა თავი დავანებოთ ყველა გარშემომყოფზე გადამეტებულ ზრუნვას, არ უნდა ვცდილობდეთ მათი ცხოვრების გაკონტროლებას, მათი ბედი მათვე ხელებს უნდა მივანდოთ.

თავი უნდა ავარიდოთ ზედმეტ მიზანსწრაფულობას და ჰაეროვანი კოშკების აგებას. მომავალზე მუდმივი ფიქრის ნაცვლად მეტი ყურადღება უნდა მიექცეს აწმყოს, უნდა მოდუნდეთ და მეტი დაისვენოთ.

ამრიგად, პანკრეატიტის თავიდან ასაცილებლად საჭიროა თავი ავარიდოთ ზედმეტად „ცხიმოვან“ მოლოდინს, „ტკბილ“ სურვილებს და ნახევრადმონელებულ ინფორმაციას.

მედიკამენტოზური თერაპია:

მწვავე პანკრეატიტის დროს, აგრეთვე ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვავებისას ინიშნება ანტიფერმენტული პრეპარატები – ტრასილოლი, კონტრიკალი, გორდოქსი 100-200 ათასის, იხსნება 200მლ ფიზ.ხსნარში და შეგვყავს წვეთოვნად. ტკივილების მოსახსნელად მეპერდინი, პრომიდოლი 100-150 მგ კუნთებში ყოველ 3-4 სთ-ში, ან ბარალგინი 3-ჯერ კუნთში 5ლ. ნოშპა, დეზინტოქსიკაციისთვის წვეთოვნად გლუკოზის 5%-იანი ხსნარი, ჰემოდეზი.

უნდა აღინიშნოს, რომ მწვავე პანკრეატიტი ძალიან საშიში დაავადებაა და საჭიროებს სტაციონარულ მკურნალობას, ხშირად ქირურგიული ჩარევით. კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტები ამ დროს გამოიყოფა გაძლიერებული ტემპით. ეს ფერმენტები შლიან ნებისმიერ ქსოვილს ადამიანის ორგანიზმში. ისინი პანკრეასის სისხლძარღვების დაზიანებისას ხვდებიან საერთო სისხლის მიმოქცევაში და იწვევენ სუნთქვის, გულის ან თირკმლის უკმარობას.

ქრონიკული პანკრეატიტის დროს იხმარება პანკრეატინი, ფესტალი, პანზინორმი. ისინი აძლიერებენ პანკრეასის ფერმენტების გამოყოფას.

ტკივილის დასაყუჩებლად გამოიყენება ანალგინი, ბარალგინი, პრომედოლი, ატროპინი, პლატიფილინი.

ანტისპაზმური – სპაზმალგინი, ნოშპა, პაპავერინი.

კუჭის სეკრეციის დათრგუნვის მიზნით გამოიყენება ციმეტიდინი, რანიტიდინი, ომეპრაზოლი.

მცენარეული პრეპარატები:

კამის თესლი – 3 ს/კ, 2 ს/კ პიტნა, 2 ს/კ კუნელი და უკვდავა, 1 ს/კ გვირილა აურიეთ. დაასხით 1,5 ჭიქა ადუღებული წყალი, დადგით მდუღარე წყლის ორთქლზე 15 წუთი. შეაგრილეთ, გადაწურეთ. მიიღეთ 1/2 ჭიქა 3-ჯერ ჭამიდან 1 სთ-ის მერე.

2-2 კარტოფილის და სტაფილოს წვენის ნარევი მიიღეთ დილით, ჭამის წინ, 7 დღე.

2 ჩ/კ ქლიავის თესლი ჩავყაროთ 1 ჭ ცხელ წყალში და დააყენეთ 2 სთ, გადაწურეთ და მიიღეთ 1/3 ჭიქა 3-ჯერ დღეში ჭამამდე.

2 ჩ/კ ხახვის წვენი შეურიეთ 2 ჩ/კ თაფლს, მიიღეთ 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 15 წთ-ით ადრე.

პროპოლისის სპირტიანი ნაყენი ასევე სასარგებლოა პანკრეა-

ტიტის სამკურნალოდ. ნაყენის 15 წვეთი გაიხსნას 100მლ თბილ რძეში და მიღებულ იქნას ძილის წინ. მკურნალობის კურსი 1 კვირა.

ოქროს ულვაშის ფოთლები ჩავყაროთ ნახევარ ლიტრ წყალში და ვხარშოთ 15 წთ, დავაყენოთ 12 სთ ტილოთი შეხვეულ მდგომარეობაში. მიიღეთ 50მლ დღეში 3-ჯერ ჭამამდე 40 წუთით ადრე, წინასწარ შეთბობის მერე.

ქოლეცისტიტი

ქოლეცისტიტი ნაღვლის ბუშტის ანთებითი დაავადებაა. მუცლის ღრუს ორგანოების დაავადებათაგან იგი ყველაზე გავრცელებულია. დღესდღეობით ქოლეცისტიტით მოზრდილი მოსახლეობის 10-20%-ია დაავადებული და ეს ტენდენცია იზრდება. ქალები 4-ჯერ უფრო ხშირად ავადდებიან მამაკაცებთან შედარებით. დაავადება იწყება სანაღვლე გზების დისკინეზიით, რომელსაც შემდგომ ემატება ანთებითი პროცესი – ვითარდება არაკალკულოზური ქოლეცისტიტი. საბოლოოდ დაავადება ტრანსფორმირდება ნაღველკენჭოვან დაავადებაში.

დაავადების კლინიკა: დაავადების ძირითადი სიმპტომია ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში. აგრეთვე:

- გულისრევა და ღებინება
- მუცლის შებერილობა
- დიარეა, განსაკუთრებით ცხიმიანი საკვების მიღების მერე
- ტემპერატურის ამაღლება 37-39°C-მდე
- ტაქიკარდია
- შემცივნება
- ზედაპირული და გახშირებული სუნთქვა
- ლეიკოციტოზი, ედს-ს ამაღლება

დაავადების მექანიზმი: ოფიციალური მედიცინა ქოლეცისტიტის წარმოშობის ძირითად მიზეზად თვლის ინფექციას. ინფექცია შედის ნაღვლის ბუშტში სისხლით, ლიმფათი და აღმავალი გზით ნაწლავებიდან.

ინფექციები პირველადი შეიძლება იყოს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში (ენტეროკოლიტი, პანკრეატიტი, აპენდიციტი, ნაწლავის დისბაქტერიოზი). სასუნთქი გზების, შარდ-სასქესო ორგანოების ინფექციები, ღვიძლის ვირუსული დაავადებები, ნაღვლმდენი გზების პარაზიტული ინვაზია.

ქოლეცისტიტის წარმოშობის დამატებითი ფაქტორებია:

– სანაღვლე გზების დისკენეზია.

– პანკრეატული რეფლექსი, როდესაც თორმეტგოჯა ნაწლავის შიგთავსი ხვდება სანაღვლე გზებში. ამ დროს პანკრეატულის წვენის აქტიური ფერმენტები იწვევენ ნაღვლის ბუშტის კედლების დაზიანებას.

– ნაღვლის ბუშტის სისხლმომარაგების დაზიანება. ვლინდება ათეროსკლეროზის, ჰიპერტონიის, დიაბეტის ფონზე და იწვევს სისხლძარღვების შევიწროებას.

– ნაღვლის ნორმალური შემადგენლობის შეცვლა (დისქოლია), რაც ნაღვლის ბუშტის კედლის დაზიანებას იწვევს. გამოწვეულია ცხიმოვანი და ერთფეროვანი საკვების მიღებით.

– ალერგიული და იმუნური რეაქციები იწვევენ ანთებით პროცესს ნაღვლის ბუშტის კედელში.

ეს არის, ოფიციალური მედიცინის ვერსიით, ქოლეცისტიტის გამომწვევი ძირითადი ფაქტორები.

მაგრამ თუ გაავანალიზებთ ამ ფაქტორებს, მაშინათვე თვალში გვეცემა იგივე სუსტი მტკიცებულებები და არგუმენტაცია, რაც ჩვენს მიერ ადრე განხილული დაავადებების ეტიოპათოგენეზს ახლდა თან.

დავიწყოთ იმით, რომ ინფექციური კერა ყველა ადამიანის ორგანიზმში არსებობს. ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს პანკრეატიტი, აპენდიციტი, ჰეპატიტი, პნევმონია, ცისტიტი, მაგრამ ეს უცილობლად არ იწვევს ნაღვლის ბუშტის ანთებას.

სანაღვლე გზების დისკინეზია, თავისთავად შეიძლება გახდეს ქოლეცისტიტის მიზეზი. მაგრამ აუხსნელია რა იწვევს თავად ამ დისკინეზიას. ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის ამას და უწოდებს ფუნქციონალურს.

ასევე ქოლეცისტიტის ეტიოლოგიაში ყოველთვის არ ფიქსირდება პანკრეატიტი და პანკრეატული რეფლექსი.

ნაღვლის ბუშტის სისხლმომარაგების დარღვევა ცხადია შეიძლება იყოს მისი კედლის ანთების მიზეზი. მაგრამ ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის, რა იწვევს ამ სისხლძარღვების კონსტრუქციას. იგი მიაწერს ამ მოვლენას ჰიპერტონიას, დიაბეტს და სხვა დაავადებებს, თუმცა მათი არსებობა ქოლეცისტიტის ეტიოპათოგენეზში მუდმივად არ ფიქსირდება.

იგივე შეიძლება ითქვას დისქოლიაზე. მისი მიზეზის დაკავშირება მხოლოდ ცხიმიანი საკვების მიღებასთან ნაკლებარგუმენტირებულია.

რაც შეეხება ალერგიულ და იმუნურ რეაქციებს, ისინი ვლინდებიან მხოლოდ გარკვეული ანტიგენის გამოჩენის შემდეგ და ეს მექანიზმი ახსნას და დაკონკრეტებას მოითხოვს.

ქოლეცისტიტის წარმოშობის მექანიზმი ასევე არაცნობიერი ფსიქიკის სტრუქტურებთანაა დაკავშირებული.

ნაღვლის ბუშტის და მისი სადინრების ვეგეტატიური ინერვაცია ხორციელდება ძირითადად ცთომილი და სიმპათიკური ნერვების მეშვეობით. დიაფრაგმული ნერვი ასევე აგზავნის ტოტებს ღვიძლგარე ნაღვლის სადინრებთან. პარასიმპათიკური სისტემის ელემენტებით ნაღვლოვანი გზები მარაგდება მთლიანად მარცხენა ცთომილი ნერვიდან, ხოლო სიმპათიკური – მარჯვენა შინაგანი ნერვით. ტოტების დიდი რაოდენობა გამოდის მზის წნულიდან, ერტყმის და მისდევს ღვიძლის არტერიას და ქმნის ღვიძლის წნულს. უაღრესად უხვად არის ინერვირებული ნაღვლის ბუშტის კისერი, ნაღვლოვანი სადინარი და ქოლედოქის ქვედა ნაწილი ოდის სფინქტერით.

ეს ნერვული დაბოლოებები არეგულირებენ ნაღვლის ბუშტის შეკუმშვას, შესაბამისი სფინქტერების მოდუნებას და სხვა ფუნქციებს.

შესაბამისად, ქოლეცისტიტის განვითარების მექანიზმი ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემასთან არის დაკავშირებული.

ერთი მხრივ შესაძლებელია მოხდეს აუტოანტისხეულების აქტიური წარმოება და ნაღვლის ბუშტის კედლების დაბომბვა, რაც მის ანთებით ცვლილებებს იწვევს.

მეორე მხრივ შესაძლებელია ნაღვლის ბუშტის ირგვლივ აღმოცენებული ინფექციურ კერებზე პასუხის შესუსტება, რაც გზას უხსნის ინფექციის განვითარების ნაღვლის ბუშტში და ანთებითი პროცესების გამოვლინებას.

გარდა ამისა, შესაძლებელია პირდაპირი ზემოქმედება ნაღვლის სადინრებზე ვეგეტატიური ინერვაციით და ხანგძლივვადიანი სპაზმების გამოწვევა (ე.წ. ფუნქციონალური დისკინეზიები), რაც ნაღვლის შეგუბებას და ქოლეცისტიტის განვითარებას იწვევს.

ასევე არაა გამორიცხული აუტოიმუნური ზემოქმედება თავად ნაღვლის ბუშტის შიგთავსზე, ნაღველზე მისი შემადგენლობის შეცვლა და მასში კონკრემენტების გაჩენა, რაც ნაღველკენჭოვანი დაავადების განვითარების საწინდარია.

ყველა ეს ვარიანტი სათავეს იღებს ერთი ფუძიდან – ჰიპოთალამუსიდან, საიდანაც გაიცემა ბრძანება ამა თუ იმ სტრესფაქტორის მიმართ ადაპტაციის და სიმბოლური პასუხის გაცემის შესა-

ხებ. როგორც ყველა დაავადებისას, ქოლეცისტიტის წარმოშობაშიც სტრესი გადამწყვეტ როლს თამაშობს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ქოლეცისტიტი მრისხანების, გაბოროტების დაავადებაა. თავად ნაღველი სიმბოლურად გამოხატავს წყენას და შურისმაძიებლობას. ადამიანი გაბოროტებულია რამეზე ან ვინმეზე, შესაძლებელია მალავს ღრმა წყენას, რომელსაც თან ახლავს მრისხანება. მისი აზრები ნეგატიურია და კონცენტრირებულია იმაზე, რომ გადაუხადოს შეურაცხმყოფელს სამაგიერო. მაგრამ აღსანიშნავია ის, რომ წყენის გამომწვევი მიზეზი ძირითადად უმნიშვნელოა და არ იმსახურებს იმ ყურადღებას, რასაც მას უთმობს ადამიანი. ნაღველი გუბდება და შხამავს ორგანიზმს, რაც სიმბოლურად გამოხატავს უმიზეზო წყენის და ჯავრის მიერ ადამიანის გონების მოწამლვას.

პაციენტი მ., 61 წლის, პროფესიით უცხო ენების სპეციალისტი. აღენიშნებოდა ყაბზობა, ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ირიდაციით მარცხენა ბეჭისკენ, მეტეორიზმი. დიაგნოზი: ქრ. ქოლეცისტიტი, თანმხლები დაავადება – არტერიული ჰიპერტენზია. ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად უმცროსია, კონფლიქტებს არ აღნიშნავს, დასაოჯახებელია. სკოლაში იზიდავდა ლიტერატურა და ისტორია, თავისუფალ დროს უთმობს ფიზიკურ ვარჯიშს და სპორტს, ეხერხება კულინარია, ტემპერამენტი – ფლეგმატიკი, ხასიათი – ინტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრესებიდან გამოყოფს – მამის დაღუპვას.

ამ შემთხვევაში პაციენტი ფლეგმატიკური ნიღბის ქვეშ ფარავს ნეგატიურ ემოციებს, რაც დაკავშირებულია დაოჯახების პრობლემასთან. ამ პრობლემის გადაწყვეტის დაგვიანება მასში იწვევს გარკვეულ გაბოროტებას და სიძულვილს იმ ადამიანების მიმართ, რომელთაც უკვე გადაწყვიტეს ეს საკითხი, რის გამოც პაციენტი მათ აღიქვამს კონკურენტებად და ცდილობს მოზღვავებული ნეგატიური ემოციების განტვირთვას ვარჯიშით, თუმცა ნაკლები წარმატებით. ეს მუდმივი მრისხანება და წყენა გუბდება ორგანიზმში და სიმბოლურად გამოხატულებას ჰპოვებს „ნაღვლის დაგუბებაში“ – ქოლეცისტიტის განვითარებაში. ეს გადაუწყვეტელი ემოციური ჭრილობა ასევე იწვევს ჰიპერტონული დაავადების განვითარებას, რასაც ასევე ამწვავებს მამის ნაადრევი გარდაცვალება.

პაციენტი მამაკაცი ლ., 63 წლის, პროფესიით პედაგოგი. აღენიშნებოდა ყრუ ხასიათის ტკივილები მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ბოყინი, პერიოდულად გულის რევის შეგრძნება, მეტეორიზმი. დიაგნოზი: ქრ. ქოლეცისტიტი, თანმხლები დაავადებები: ქრ. ბრონქიტი, ქვედა კიდურების ვენური უკმარისობა. ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად იყო უფროსი, კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. 1 შვილი დაეღუპა ავტოკატასტროფაში. თავისუფალ დროს უყვარს ჭადრაკის თამაში და კომპიუტერი.

თავიდანვე სურდა ექიმობა, თუმცა ვერ მოხვდა სამედიცინოზე და სხვისი რჩევით მოეწყო პედაგოგიურზე. ეხერხება სანტექნიკა, ელექტრობა. სკოლაში იზიდავდა ჰუმანიტარული საგნები. ტემპერამენტით – ქოლერიკი, ხასიათი – ექსტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრესებიდან აღნიშნავს შვილის დაღუპვას ავტოკატასტროფაში.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ნეგატიური ემოციები დაკავშირებულია საკუთარი თავის რეალიზაციის შეუძლებლობასთან სამედიცინო სფეროში, რომელიც პაციენტს არჩეული ჰქონდა. ეს წყენა მას დარჩა მთელი ცხოვრების მანძილზე და პროეცირდა იმ ადამიანებზე, კონკრეტულად ლექტორებზე, რომელთაც ჩააგდეს იგი მისაღებ გამოცდებზე. პაციენტი გადამეტებულად განიცდის მისთვის სასურველი პროფესიის – ექიმობის მიუღწევლობას და ეს განცდები იწვევს სევდას და ნაღველს, რომელიც გუბდება ორგანიზმში და სუბლიმირდება ქოლეცისტიტის სახით. ამას დაემატა შვილის დაღუპვა, რომელშიც პაციენტი შესაძლოა სხვებს ადანაშაულებს და თვლის, რომ ისინი არასაკმაოდ დაისაჯნენ, რაც აგრეთვე იწვევს ნეგატიური ემოციების და გაბოროტების წარმოქმნას და შესაბამის სიმბოლურ გამოხატულებას. პაციენტი მეუღლესთან ურთიერთობაში განიცდის გარკვეული დანაშაულის გრძნობას ამ ტრაგიკულ მოვლენასთან დაკავშირებით და ცდილობს ამის კომპენსირებას სხვების დადანაშაულებით, რაც სიმბოლურად ბრონქიტის განვითარებით სრულდება. დაძაბულობა ოჯახში ასევე სუბლიმირდება ვენების დაავადების განვითარებით.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: ადამიანმა უნდა შეცვალოს თავისი ცხოვრების სტილი. საჭიროა აპატიოთ ყველას, ვინც კი ოდესმე მოგაყენათ შეურაცხყოფა, უნდა გაიაზროს ის, რომ ამ წყენას არ ჰქონდა რეალური საფუძველი.

საჭიროა გააკონტროლოს საკუთარი მრისხანება და აგრესიულობა და ამისთვის გამოიყენოს ფსიქოკორექციული მეთოდები.

უნდა აღიაროს საკუთარი შეცდომებიც, რაც გაუადვილებს წყენის გადალახვას და ადამიანებთან ურთიერთობის გაუმჯობესებას.

ყურადღება უნდა მიაქციოს უმნიშვნელო კონფლიქტურ სიტუაციებს, არ უნდა მიიტანოს ისინი გულთან ახლოს.

საჭიროა არა ტემპერამენტზე და ემოციაზე დაყრდნობა, არამედ პოზიტიური აზროვნება, რაც თავიდან ააცილებს ქოლეცისტიტის განვითარებას.

მედიკამენტური თერაპია:

სპაზმოლიტიკები (დრატოვერინი 1 აბი 3-ჯერ, ნოშპა 1 აბი 2-ჯერ).

ნაღველმდენი კოლექცია – 1 პაკეტი გაიხსნას თბილ წყალში, დაყენებულ იქნას 15 წთ . მიიღეთ 3-ჯერ დღეში.

დიუსპალატინი (სპარექსი) 1კ 2-ჯერ დღეში.

ხოფიტოლი 1 აბი 3-ჯერ დღეში.

რაფაქოლინ C – 1 აბი 3-ჯერ დღეში, ან ალოქოლი 1 აბი 3-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები:

ნაღველმდენი თვისებები აქვს ცირცელს. ქოლეცისტიტის დროს 3-ჯერ მიიღეთ 100 მლ ცირცელის წვენი (შეგიძლიათ დაატკბოთ). მკურნალობის კურსი 1 თვე.

აგრეთვე სასარგებლოა გვირილას ჩაი, ან ნაყენი.

უკვდავას ყვავილის ნაყენი.

2 ს/კ უკვდავას ყვავილი ჩავყაროთ 1 ჭიქა მდუღარე წყალში, 20 წუთი მოვათავსოთ წყლის ორთქლის აბაზანაზე, გავწუროთ და მივიღოთ 1/3 ჭიქა 2-3-ჯერ დღეში.

ქონდარი მოვხარშოთ, დავშაქროთ და ვსვათ 50 გრ 3-ჯერ დღეში, 10 დღის განმავლობაში.

უაღრესად სასარგებლოა ნიგვზის ზეთი. 1 ჩ/კ 3-ჯერ დღეში, ჭამამდე.

სანაღვლე გზების დისკინეზიის სამკურნალოდ:

1 ჩ/კ კოთხუჯის დანამცეცებული ფესვი ჩაყარეთ 1 ჭ მდუღარე წყალში, 20 წთ დააყენეთ, გადაწურეთ, მიიღეთ 0,5 ჩ/ჭ 4-ჯერ დღეში ჭაამდე ნახევარი სთ-ით ადრე.

საზამთროს ქერქი თეთრი ფერის რბილობიანად გარეცხეთ, გამოაშრეთ ღუმელში, დააქუცმაცეთ. 2 ს/კ ჩაყარეთ 0,5 ლ მდუღარე წყალში, 1 სთ-ით დააყენეთ. გაწურეთ, მიიღეთ 0,5ჭ 3-ჯერ ჭამამდე ნახევარი სთ-ით ადრე.

ქოლელითიაზი
(ნაღველკენჭოვანი დაავადება)

ნაღველკენჭოვანი დაავადება წარმოადგენს კონკრემენტების წარმოქმნას ნაღვლის ბუშტში და ნაღვლის სადინარებში. ქოლელითიაზი მიეკუთვნება მუცლის ღრუს ორგანოების ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ დაავადებას და სიხშირით ადგილს მხოლოდ წყლულოვან დაავადებას უთმობს. ქოლელითიაზით ავადდებიან ახალგაზრდა, საშუალო და ხანდაზმული ასაკის ადამიანები, თუმცა ბოლო დროს შეიმჩნევა დაავადების გაახალგაზრდავება. დაავადება უფრო ქალებშია გავრცელებული.

დაავადების კლინიკა: დასაწყისში დაავადება პრაქტიკულად არ იძლევა სიმპტომებს, პირველი ნიშნები ჩნდება 5-10 წლის მერე. ქოლელითიაზის ძირითადი გამოვლინებაა სიყვითლე, აგრეთვე, ნაღვლის კოლიკის შეტევა, რომელიც გამოწვეულია კენჭის მოძრაობით ნაღვლის სადინარებში. კოლიკები გამოიწვევა ნაღვლის ბუშტში ნაღვლის შეგუბებით გამოწვეული წნევის მატების (3000 ჰა) გამო.

მხოლოდ პაციენტების მესამედს შეიძლება გამოუვლინდეს დაავადების მახასიათებელი სიმპტომები, დანარჩენი ავადმყოფები შეიძლება ვერც მიხვდნენ დაავადების არსებობის შესახებ დიაგნოსტიკურ გამოკვლევამდე. სიმპტომები უფრო ხშირად ვლინდება კენჭების ნაღვლის სადინარში არსებობისას, იშვიათად ნაღვლის ბუშტში ლოკალიზებისას.

დაავადების ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია:

– სიმძიმის და გადავსების შეგრძნება კუჭში, განსაკუთრებით ალკოჰოლის და ცხიმიანი საკვების მიღების მერე;

– გულის რევა, გულძმარვა, ბოყინი, მუცლის შებერილობა.

ნაღვლის კოლიკის სიმპტომებია:

– ძლიერი მოჭერითი ტკივილები მუცლის ზედა არეში ირადიაციით მკერდში

– გულისრევა და ღებინება

– თვალის სკლერების და კანის საფარველის სიყვითლე (თუ კონკრემენტი გადაკეტავს ნაღვლის სადინარს და იწვევს ნაღვლის შეგუბებას ღვიძლში).

ნაღვლიანი კოლიკის შეტევა გრძელდება რამდენიმე საათიდან რამდენიმე დღე.

ფიზიოლოგიური მექანიზმები: ნაღვლის კენჭები ფორმირდება ნაღვლის ძირითადი ელემენტებიდან. ნაღველი შედგება 97% წყლისა და 3% ნაღვლის მჟავის მარილებისაგან.

განასხვავებენ ქოლესტერინულ, პიგმენტურ, კალციუმის და შერეულ კენჭებს. თუმცა წმინდა კენჭები იშვიათია, უმრავლესობას შერეული ხასიათი აქვს. ისინი შედგებიან 90% ქოლესტერინისაგან, 2-3% კალციუმის მარილებისა და 3-5% პიგმენტისაგან. კენჭების ზომები ვარირებს წვრილი ქვიშიდან დიდ ქვებამდე, რომელსაც ნაღვლის ბუშტის მთელი ღრუ უჭირავს.

კენჭების წარმოშობის მიზეზები ჯერ-ჯერობით დაუდგენელია ოფიციალური მედიციის მიერ. ამის გამო წამოყენებულია მხოლოდ რამდენიმე ენდოგენური და ეგზოგენური ფაქტორი, რაც შეიძლება ხელს უწყობდეს კენჭების წარმოშობას. მაგალითად, კენჭების

წარმოშობას უკავშირებენ სქესს და ასაკს – ცნობილია, რომ ნაღველკენჭოვანი დაავადება უფრო ხშირია ხანდაზმულ ქალებში.

თუმცა გარკვეულია, რომ კენჭების წარმოშობას ხელს უწყობს ერთი მხრივ ნაღვლის შეგუბება დისკინეზიის დროს, როცა ქოლესტერინი და ნაღვლის მჟავები ილექება, იმის ნაცვლად, რომ გამოიდევნოს ორგანიზმიდან.

გარდა ამისა, კენჭების წარმოქმნას ხელს უწყობს ინფექციები. ისინი ზემოქმედებენ ბილირუბინზე და ისინი გადაჰყავთ უხსნად მდგომარეობაში, რაც მათ დაკრისტალებას იწვევს.

ასევე კენჭების წარმოშობის წინაპირობაა ნაღვლის ბუშტის კედლების ანთება, რაც იწვევს მათზე წარმონაქმნების ფორმირებას, რომლებიც კენჭებში გადადის. გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე ნაღველში ქოლესტერინისა და ნაღვლის მჟავების თანაფარდობის დარღვევას – ნაღვლის მჟავები ქოლესტერინის მაკომპენსირებელი ფაქტორია, მისი შემცირების დროს ქოლესტერინი ადვილად კრისტალდება და გადადის კენჭში.

თუმცა, ყველა ეს მექანიზმი ისევ და ისევ მეორედია და არ წარმოადგენს კენჭების წარმოქმნის პირველად იმპულსს. ძირითად როლს აქ ისევ აუტოიმუნური რეაქცია თამაშობს.

ნაღვლოვანი კენჭი შედგება ბირთვის, სხეულისა და ქერქისაგან. ბირთვი შედგება შედედებული ლორწოს, ნახშირმჟავა და ბილირუბინული კალციუმის ეპითელისაგან, ზოგჯერ სუფთა ქოლესტერინისაგან. უცხო ნივთიერებებისაგან (გლისტები, სისხლის ნალექები, მეტალური ვერცხლის წყლის ბურთულები, ძვლების ფრაგმენტები). სხეული უფრო ხშირად შედგება ქოლესტერინისაგან, ქერქი კი – ან ქოლესტერინისაგან, ან ნახშირმჟავასაგან.

ტვინის არაცნობიერი ფსიქიკის ნერვული სტრუქტურებიდან მოდის ბრძანება ადაპტაციურ-დაცვითი რეაქციის განხორციელების შესახებ, რაც სიმბოლურად უნდა იქნეს გამოხატული ნაღველკენჭოვანი დაავადების ფორმირებით. ვეგეტატიური ნერვული სისტემა იწყებს მოქმედებას.

ერთი მხრივ ის იწვევს ნაღვლის სადინრების ხანგრძლივვადიან სპაზმს, რაც ხელს უწყობს ნაღვლის შეშუპებას და კენჭების გაჩენას.

მეორე მხრივ აქტიურდება აუტოიმუნური პროცესი – აუტოანტისხეულები ბომბავენ ნაღვლის ბუშტს, ღვიძლის და სადინრების კედლებს, იწვევენ მათში ინფექციების გააქტივებას და ანთებითი პროცესების განვითარებას.

ინფექცია იწვევს ნაღვლის ბუშტის კედლის დაზიანებას. ამასთან წარმოიქმნება ე.წ. პრეციპიტაციის პირველადი ბირთვების წარმოქმნა (ბაქტერიები, ლორწოს გუნდები, ეპითელიუმის უჯრედები), რომლებიც წარმოადგენენ საფუძველს ნაღვლის ძირითადი კომპონენტების კრისტალურ მდგომარეობაში გადაყვანისათვის. ამ პირობებში ნაღვლის შემადგენლობაში არსებული ჭარბი ქოლესტერინი ხელს უწყობს მის აგრეგაციას და ნუკლეაციას, ანუ ქოლესტერინის მყარი რომბული კრისტალების წარმოქმნას, რომელთა რაოდენობა თანდათან იზრდება. იქმნება კონგლომერატები კრისტალებისაგან (მიკროლითები), ხოლო შემდგომ ფორმირდება სხვადასხვა სიდიდის ქოლესტერინული კენჭები.

ეს პროცესი, როგორც აღინიშნა, წარმოადგენს არაცნობიერი ფსიქიკის რეაქციას სპეციფიკურ სტრეს-ფაქტორზე და დატვირთულია გარკვეული სიმბოლიკით.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ფსიქოანალიტიკოსები გამოყოფენ 2 კატეგორიის პაციენტებს, რომელთაც აღენიშნებათ ნაღველკენჭოვანი დაავადება. პირველ რიგში ასეთი დარღვევები აღენიშნებათ ბოროტ, კონფლიქტურ და ხარბ ადამიანებს, რომელთათვისაც მთავარია არა კონფლიქტის ჭეშმარიტი მიზეზის გარკვევა, არამედ საკუთარი სიმართლის დამტკიცება.

მათ აღენიშნებათ ფიცხი და მგრძნობიარე ხასიათი. ისინი არამარტო მწვავედ განიცდიან კამათს და წყენას, არამედ აგროვებენ და იმახსოვრებენ მათ, რათა საჭირო მომენტში გადმოულაგონ მოწინააღმდეგეს და დაუმტკიცონ საკუთარი სიმართლე და უპირატესობა.

პაციენტების მეორე კატეგორია არის ადამიანები, რომელთათვისაც დამახასიათებელია თავის განირვა გარშემომყოფთათვის. მათ არ გააჩნიათ ეგოცენტრული და პატივმოყვარე სურვილები, ცხოვრების აზრს ხედავენ სხვების სამსახურში. ისინი არ პატიობენ თავს სისუსტესა და უკანდახევას და ხანგრძლივად განიცდიან პატარა შეცდომასაც კი.

ამ კატეგორიის პაციენტები თრგუნავენ საკუთარ თავში ნეგატიურ ემოციებს, რაც იწვევს დაავადების სიმპტომატიკას.

პაციენტი ქალი დ., 45 წლის, პროფესიით პარმაცევტი. აღენიშნება ტკივილები და სიმძიმის შეგრძნება მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ექოსკოპიური გამოკვლევით გამოუვლინდა 4 კენჭი ნაღვლის ბუშტში. დიაგნოზი: ქოლელითიაზი. თანმხლები დაავადებები – ქვედა კიდურების ვენური უკმარობა, სტენოკარდია. ოჯახში იყვნენ 2 და და 2 ძმა. თავად იყო უმცროსი. 1 ძმა ადრეულ ასაკში დაელუპა. სკოლაში იზიდავდა ჰუმანიტარული საგნები. ჰყავს მეუღლე და ორი შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს კითხვასა

და ტელევიზორის ყურებაში. ეხერხება კულინარია, პოლიტიკა არ აინტერესებს. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკი, ინტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული, სტრესებიდან გამოყოფს დატვირთვას სამსახურში, სადაც უხდება მორიგეობა უქმეების გარეშე. აგრეთვე აღნიშნავს ახალგაზრდა ძმის დაღუპვას ადრეულ ასაკში.

ამ შემთხვევაში პაციენტი მიეკუთვნება იმ ადამიანების კატეგორიას, რომელსაც არ გააჩნია ეგოისტური მისწრაფებები და მუდმივად ზრუნავს ოჯახზე და ახლობლებზე. პაციენტის სამსახური, რაც გამოიხატება ყოველ მეორე დღეს მორიგეობაში აფთიაქში, წარმოადგენს ერთგვარ თავგანწირვას და ბრძოლას საკუთარი ოჯახის კეთილდღეობისათვის, თუმცა ეს დატვირთვა მასში იწვევს დაძაბულობას და უარყოფით ემოციებს. იგი თრგუნავს მათ, ეს დათრგუნული ემოციები სიმბოლურად განიმუხტება კონკრემენტების გაჩენით ნაღვლის ბუშტში. მუდმივი დაძაბულობა, სიხარულის დეფიციტი იწვევს სტენოკარდიის განვითარებასაც. საძულველ სიტუაციაში ყოფნა, სამუშაოთი ზედმეტი დატვირთვა სუბლიმირდება ვენების დაავადების განვითარებაშიც.

ავადმყოფი მამაკაცი ლ., 50 წლის, პროფესიით ვეტერინარი. აღენიშნებოდა ტკივილი მუცლის არეში, ირიდაციით ზურგის არეში, მუცლის შებერილობა, პირში ცუდი გემო. დიაგნოზი: ნაღველკენჭოვანი დაავადება. თანმხლები დაავადებები: ქრ. ქოლეცისტიტი, ჰიპერტონია, ქრ. ბრონქიტი. ოჯახში იყვნენ 3 და და 1 ძმა. თავად იყო უმცროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ისტორია და ბიოლოგია, ჰყავს მეუღლე და 3 შვილი. თავისუფალ დროს სახლში საქმიანობს ან მეგობრებთან გადის. რადგან ვეტერინარიის სამსახური გახდა კერძო და მოხდა შტატების შემცირება, ამჟამად მუშაობს მეწაღედ. ვაჭრობს ფეხსაცმელებით და ტანსაცმელებით. ტემპერამენტი ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესი ჰქონდა – კონფლიქტი მეზობელთან არხის გამო, რის შემდეგაც გაუუარესდა ჯანმრთელობა.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ქოლერიკული ტემპერამენტი ქმნის ნიადაგს, რათა უმნიშვნელო კონფლიქტმა მეზობელთან მიიღოს ჰიპერტროფირებული მნიშვნელობა და გახდეს მავნე ფაქტორი ავადმყოფის ჯანმრთელობისათვის. პაციენტისთვის მნიშვნელოვანია, არა ამ კონფლიქტის არსის გარკვევა და მისი მშვიდობიანი მოგვარება, არამედ საკუთარი მეობის წარმოჩენა, მეზობლისთვის თავისი სიმართლის და ძალის დემონსტრირება. დაგროვილი წყენა და ნეგატიური ემოციები გუბდება და ქმნის მისი ბუნებრივი განმუხტვის შეუძლებლობისას, სუბლიმირდება ნაღველკენჭოვანი დაავადების სახით. დათრგუნული მრისხანება იწვევს ქოლეცისტიტს, ცხოვრებისეულ პრობლემებთან მუდმივი ბრძოლა სუბლმირდება ქრონიკული ბრონქიტის სახით. ემოციური პრობლემების გადაუწყვეტელობა და დახავსება ღებულობს ჰიპერტონიის სახეს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: აუცილებელია ასეთი პაციენტი მიეჩვიოს იმ წყენისა და შეურაცხყოფის პატიებას იმათთვის, ვინც იგი მას როდესმე მიაყენა. საჭიროა პაციენტმა აკონტროლოს საკუთარი მრისხანება და გაღიზიანებადობა. ამისთვის მეტად სასარგებლოა ფსიქოანალიტიკური სეანსები.

საჭიროა პაციენტმა გაუგოს და აღიქვას საკუთარი მოწინააღმდეგის არგუმენტები და სიმართლე და მიეჩვიოს საკუთარი შეცდომების და გადაცდომების აღიარებას.

ამასთან, პაციენტი მსუბუქად და ხალისიანად უნდა უყურებდეს კონფლიქტურ სიტუაციებს, არ უნდა მიიტანოს ისინი ახლოს გულთან.

მეორე კატეგორიის პაციენტებისათვის აუცილებელია მეტი ყურადღების დათმობა საკუთარი თავისადმი. მათ უნდა ესმოდეთ, რომ მათი დახმარება და თავგანწირვა მოყვავისათვის ზოგჯერ ზედმეტია და ხშირად დათვურ სამსახურსაც უწევს მათ. საკუთარი მეობა და ბედი ასევე ითხოვს ყურადღებას და პაციენტს სრული უფლება აქვს იზრუნოს თავისი და თავისი ოჯახის უსაფრთხოებისა და ბედნიერებისათვის.

მედიკამენტური თერაპია: გამოიყენება მხოლოდ 2 მმ ქოლესტინული ერთეული კენჭების დროს (სხვა შემთხვევაში მკურნალობა ოპერაციულია).

უროსანი 1 კ 2-3-ჯერ დღეში.

ხენოფალკი 1კ 2-ჯერ.

ხოლუდექსანი 1კ 2-ჯერ.

მცენარეული პრეპარატები:

1ჩ/ჭ დაკეპილი მზესუმზირის ფესვები 5 წუთი ადუღეთ წყალში (3ლ), გადანურე, ნახარში სვი 3 დღე.

1ს/კ ბზის ფოთოლი ჩაყარე 1ჩ/კ ადუღებულ წყალში, დააყენე, მიიღე ჭამამდე ნახევარი საათით ადრე.

ნაღვლის ბუშტის მცირე ზომის კენჭების დროს: 1ჩ/ჭ თაფლი + ლიმონის წვენი + ზეითუნის ზეთი 1ს/კ 3-ჯერ დღეში, ჭამის წინ.

ჰეპატიტი

ჰეპატიტი წარმოადგენს ღვიძლის ქსოვილების მწვავე, ან ქრონიკულ დიფუზურ ანთებას. იგი ძალიან გავრცელებული დაავადებაა პლანეტაზე და ყოველი მესამე მცხოვრები დაინფიცირებულია

ჰეპატიტის ვირუსით. განასხვავებენ ვირუსულ, ტოქსიკურ, ინფექციურ, ბაქტერიულ და აუტოიმუნურ ფორმებს. ყველაზე ხშირია ვირუსული ჰეპატიტები.

დაავადების კლინიკა: პაციენტს აღენიშნება დისკომფორტი მარჯვენა ფერდქეშვა არეში, გულისრევა, ღებინება, მადის დარღვევა, სისუსტე, შრომისუნარიანობის დაქვეითება, დასუსტება, მეტეორიზმი, მუცლის შებერილობა. ასთენო-ვეგეტატიური სინდრომი (საერთო სიუსტე, დაღლილობა, შრომისუნარიანობის დაქვეითება, დასუსტება, უძილობა, თავის ტკივილი), ღვიძლის უკმარობის სინდრომი (სიყვითლე, ციება, სითხე მუცლის ღრუში, ქსოვილოვანი სისხლნაჟღენთები) იზრდება ელენთა და რეგიონალური ლიმფური კვანძები, კანზე სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები ჩნდება, ღვიძლი გადიდებულია, მკვრივი, პალპაციისას მტკივნეული.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა ჰეპატიტის განვითარების მიზეზად რამდენიმე ფაქტორს ასახელებს.

ვირუსები. გამოყოფენ A, B, C, D, E, G ვირუსებს.

ეს ვირუსები სხვადასხვა გზით იჭრება ადამიანის ორგანიზმში და იწვევს ღვიძლის ქსოვილების ანთებას.

მწვავე ჰეპატიტი წარმოადგენს ყველაზე გავრცელებულ ფორმას ღვიძლის ინფექციებს შორის. ის დაკავშირებულია რამდენიმე ტიპის ვირუსთან, რომლებიც იწვევენ ღვიძლის ანთებას. A ტიპის ვირუსით ინფიცირება (ბოტკინის დაავადება) სრულდება სრული გამოჯანმრთელებით და ამ ვირუსისადმი იმუნიტეტის გამომუშავებით. B ჰეპატიტის სიმპტომები, რომელიც უფრო სერიოზულ ინფექციას წარმოადგენს, უფრო ძლიერი და მუდმივია. C ჰეპატიტი წარმოადგენს ჰეპატიტის განვითარების ყველა ხშირ მიზეზს. E ჰეპატიტი ჰგავს A ჰეპატიტს, მაგრამ გვხვდება მხოლოდ ინდოეთის ოკეანის სანაპიროზე მცხოვრებ ადამიანებში. D ჰეპატიტი აზიანებს მხოლოდ მათ, ვინც უკვე ინფიცირებული იყო B ჰეპატიტით.

ზოგიერთ შემთხვევაში ჰეპატიტი B და C შეიძლება გახდეს ქრონიკული ჰეპატიტის, ღვიძლის ციროზისა და კიბოს მიზეზი.

A და E ჰეპატიტი ინფიცირებულია ადამიანის ფეკალიებთან კონტაქტით, დაბინძურებული ხელებით, საკვებით, ან წყლით.

B, C და D ჰეპატიტები შეიძლება გავრცელდეს დაბინძურებული სისხლით, ინფიცირებული ნემსებით, სისხლის გადასხმისას, ან სექსუალური კონტაქტით.

ჰეპატიტი B და C შეიძლება გადაეცეს ინფიცირებული დედისაგან შვილს მშობიაროზისას.

გარდა ვირუსული ჰეპატიტებისა, ტრადიციული მედიცინა გამოყოფს ტოქსიკურ ჰეპატიტს, რომელიც თავის მხრივ შეიძლება იყოს ალკოჰოლური, მედიკამენტოზური და ქიმიური ნივთიერებებით მოწამლვის ეტიოლოგიის.

ინფექციური ჰეპატიტი, გარდა ზემოთ ნახესენები ვირუსებისა, შეიძლება გამოწვეულ იქნას ყვითელი ცხელებით, ციტომეგალოვირუსებით, წითელათი, ეპიდემიური პარაზიტით, ებშტეინბარის ვირუსით, ჰერპესით, შიდსით.

ბაქტერიული ჰეპატიტები გამოიწვევა ლეპტოსპეროზით და სიფილისით.

ტრადიციული მედიცინა ცალკე გამოყოფს აგრეთვე აუტოიმუნურ ჰეპატიტს – ღვიძლის ქსოვილების დაშლა ორგანიზმის საკუთარი იმუნური სისტემით.

მაგრამ ანალოგიური სურათი გვაქვს ამ შემთხვევაშიც – ნაჩვენებია დაავადების განვითარების მეორადი მექანიზმები, მისი პირველადი მიზეზი კი აუხსნელია.

ვირუსები ცოცხლობენ ჯანმრთელი ადამიანების ორგანიზმშიც. მეცნიერებმა დაადგინეს, რომ ადამიანის ორგანიზმში არის არა მარტო ბაქტერიული, არამედ ვირუსული ფლორა. ამ ფლორის მატარებელი ადამიანი შეიძლება მთელი ცხოვრება ჯანმრთელი იყოს. ჰეპატიტის ვირუსებიც ასევე მრავლადაა ბუნებაში ჩვენს ირგვლივ. თუმცა, აქტიური დაავადება ადამიანთა მხოლოდ გარკვეულ ნაწილს უვითარდება. იგივე შეიძლება ითქვას ბაქტერიებზე. ისინი ბინადრობენ თითქმის ყველა ადამიანის ორგანიზმში, მაგრამ იშვიათად იწვევენ აქტიურ დაავადებებს და მათ შორის ჰეპატიტს. ჩვენს ირგვლივ ძალიან ბევრი ადამიანი აქტიურად ეტანება ალკოჰოლს, მაგრამ მხოლოდ 20 პროცენტი ავადდება ჰეპატიტით.

ტოქსიკური ჰეპატიტი შედეგია რიგი წამლების მიერ ღვიძლზე ზემოქმედებისა (პარაცეტამოლი, ამოქსიცილინი), მაგრამ არა ყველა შემთხვევაში.

ყოველივე ეს მოწმობს, რომ ჰეპატიტის ძირითადი მიზეზი ისევ არაცნობიერი ფსიქიკის ფუნქციორებაშია და აუტოიმუნურ პროცესებში უნდა ვეძებოთ.

აუტოიმუნური ჰეპატიტის არსებობა აღიარებულია ტრადიციული მედიცინის მიერ, თუმცა მისი გამომწვევი მიზეზი ვერ სახელდება.

აუტოიმუნური ჰეპატიტი - ეს არის ღვიძლის ქსოვილის ანთება, რომლისთვისაც დამახასიათებელია სისხლის შრატში ანტისხეულების დიდი რაოდენობა და ჰიპერგამაგლობულინემია. ჰისტოლოგიური კვლევისას ვლინდება პერიპორტალური ჰეპატიტი (საფეხურებრივი ნეკროზები და კეროვანი ჰეპატიტი). დაავადება სწრაფად პროგრესირებს და შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის ციროზი, პორტალური ჰიპერტენზია, ღვიძლის უკმარობა და სიკვდილი.

აუტოიმუნური ჰეპატიტის ჩვეულებრივი იმუნოსეროლოგიური მარკერებია ანტიგლუვკუნთოვანი (ASMA) და ანტიბირთვული (ANA) ანტისხეულები.

აუტოიმუნურ ჰეპატიტს ხშირად ნახულობენ უკვე ციროზის სტადიაზე, რადგან მას ხშირად ახასიათებს უსიმპტომო სუბკლინიკური მიმდინარეობა.

64%-ს პაციენტებისა ხშირად აღენიშნება ორივე ტიპის ანტისხეულები, 22%-ს მხოლოდ ASMA ანტისხეულები, 14%-ს – მხოლოდ ANA ანტისხეულები.

ანტისხეულების ტიტრი შეიძლება მერყეობდეს, ზოგჯერ ისინი სრულიად ქრება, განსაკუთრებით კორტიკოსტერიოდული ჰორმონებით მკურნალობის პერიოდში. ანტისხეულების მინიმალური რაოდენობა (ტიტრი), რაც მიღებულ შედეგს სეროდადებითად ხდის, არ არსებობს, მაგრამ უფროსი ასაკის პაციენტების ტიტრი უნდა იყოს >1:40 (ანუ შრატის ტიტრის 40-ჯერ განზავების შემდეგაც ფიქსირდება ანტისხეულები). შრატის ტიტრები >1:80 ადასტურებენ დიაგნოზის ჭეშმარიტებას. ჰიპერგამაგლობულინემიის გარეშე (განსაკუთრებით IgG დონის ამაღლება), რომელიც დაავადების განმსასხვავებელ ნიშანს წარმოადგენს, დიაგნოზი ითვლება მცდარად. აუტოიმუნურ ჰეპატიტს არ ახასიათებს ქოლესტაზი, ამიტომ ის განსხვავდება მწვავე ინფექციური პროცესის ნიღბით მიმდინარე ღვიძლის დაავადებებისაგან (ბილიარული ციროზი, პირველადი სკლეროზირებადი ქოლინგიტი) იმით, რომ მის დროს, არ აღინიშნება ტუტე ფოსფატების მომატება სისხლში, ქავილი, ჰიპერპიგმენტაცია, ნაღვლოვანი სადინრების დაზიანება მწვავე ინფექციური პროცესების (A, B, C ჰეპატიტი, ებშტეინ-ბარის ვირუსით, ან ციტომეგალოვირუსით ღვიძლის დაზიანება). უროლოგიური ნიშნები ასევე განსხვავდება აუტოიმუნური ჰეპატიტისაგან.

და მიუხედავად ამისა, ეს განსხვავება მხოლოდ გარეგნულ ნიშანს ატარებს. შინაგანად, საფუძველში, როგორც ვირუსული, ისე ტოქსიკური და ალკოჰოლური ჰეპატიტები ასევე აუტოიმუნური ხასიათისაა.

უბრალოდ, ამ დროს პროცესი შენიღბულია. შრატის ტიტრი <1:40-ზეა, ანტისხეულების რაოდენობა მცირეა იმისთვის, რომ აუტოიმუნური პროცესები აშკარად დაფიქსირდეს, მაგრამ საკმარისია იმისათვის, რომ დააზიანოს ღვიძლის ქსოვილი იმ დონემდე, რომ ისინი დაუცველი გახადოს ვირუსების, ალკოჰოლის და ტოქსიკური აგენტების ზემოქმედების წინაშე.

მეორე მხრივ, არაცნობიერი ფსიქიკიდან წამოსული ბრძანების თანახმად, სუსტდება ანტისხეულების გამოყოფა თავად ამ მავნე ფაქტორების წინააღმდეგ, რაც მათ მოქმედებას ასევე ააქტიურებს და ჰეპატიტის განვითარებას ხელს უწყობს.

ამ პროცესს ახორციელებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემა. ღვიძლის ეფექტორული ინერვაცია ხორციელდება პარასიმპათიკური და სიმპათიკური ბოჭკოებით. პირველი შედის ღვიძლში ცთომილი ნერვის ტოტებში, მეორე გამოდის მკერდის VII-XI სეგმენტების სიმპათიკურ უჯრედებში და შედის მზის წნულში. აქედან სიმპათიკური ბოჭკოები მიემართება ღვიძლის კარებისაკენ, სადაც პარასიმპათიკურ ბოჭკოებთან ერთად წარმოქმნის ორ წნულს. მათი ტოტები შედის ღვიძლის პარენქიმაში ძარღვებთან ერთად და მთავრდება ღვიძლის უჯრედებში, ნაღვლის სადინრებში და ძარღვებში.

მკვლევართა ვარაუდით, ღვიძლის პარენქიმის უჯრედებთან შედიან კონტაქტში პარასიმპათიკური ბოჭკოები, ხოლო სისხლძარღვებთან – სიმპათიკური ბოჭკოები. ნაღვლოვან სადინრებს გააჩნიათ როგორც სიმპათიკური, ისე პარასიმპათიკური ინერვაცია.

აფერენტული ბოჭკოები ღვიძლიდან და ნაღვლის ბუშტიდან მიდიან n. phrenicis-იდან (დიაფრაგმული ნერვი).

დამტკიცებულია ტვინის ქერქქვეშა სტრუქტურების პირდაპირი ზეგავლენა ღვიძლზე. კლოდ ბერნარმა აჩვენა, რომ ნემსის ჩხვლეტა მოგრძო ტვინში იწვევს ჰიპერგლიკემიას და გლუკოზურიას. მანვე დაადგინა, რომ შაქარი ამ დროს წარმოიქმნება ღვიძლის გლიკოგენიდან და მოგრძო ტვინის იმპულსები მიდის ღვიძლამდე დიდი ფაშვის ნერვით (n. splanchnicus mafor), ანუ სიმპათიკური გზით ღვიძლის უჯრდებით გლიკოგენის წარმოქმნა ასევე რე-

გულირდება ნერვული სისტემით. ამ პროცესს ააქტივებს ცთომილი ნერვი. სიმპათიკური ბოჭკოების გაღიზიანება ააქტივებს ღვიძლში ცილის დაშლას, ცთომილი ნერვის გაღიზიანება ამცირებს მას.

დამტკიცებულია ნერვული დაავადებების მავნე ზეგავლენა ღვიძლზე და ნაღვლის სადინრებზე. Gromotka და თანაავტორები (1980) აღწერენ „ქოლესტაზებს", რომლებიც განპირობებულია მოსაზღვრე სიმპათიკური ღეროს დაზიანების ემოციებით გამოწვეული ქოლანგიოსპასტიკური დარღვევა აღწერა Umber-მა 1919 წელს. Zillig-მა 1947 წელს აღწერა ტვინის ღეროს დაავადება, რომელსაც თან ახლავს ღვიძლის ფუნქციის მოშლა.

ნ. კონავალიოვი (1960) აღწერს ფსევდოსკლეროზისა და ვილსონის დაავადებების დროს, რომლებიც მათ გააერთიანა ჰეპატოცერებრალური დისტროფიის ჯგუფში, ღვიძლის ციროზის განვითარებას.

ყოველივე ზემოთქმული მოწმობს, რომ ტვინის ქერქქვეშა სტრუქტურები მჭიდრო კავშირშია ღვიძლთან, მის პათოლოგიებთან, რასაც ადგილი აქვს სტრეს-ფაქტორების ზემოქმედების დროს. ამ სტრეს-ფაქტორებს, ისე როგორც სხვა ორგანული დაავადებების შემთხვევაში, სპეციფიკური ხასიათი აქვს და შესაბამის მიდგომას მოითხოვს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ღვიძლი მრისხანების, გაღიზიანების, ღვარძლის სიმოლოა. ტერმინი „ნაღველი" შემთხვევით არ იხმარება ორი სხვადასხვა აზრით. სიმბოლურად ეს გამოხატავს კავშირს უარყოფით ემოციებსა და ჰეპატობილიარულ სისტემას შორის. ყველაფერი იწყება იმით, რომ ადამიანი უშვებს საკუთარ თავში გაღიზიანებას, ღვარძლის, სიძულვილს და არ ცდილობს გაერკვეს სიტუაციაში, მოახდინოს ადაპტირება ნეგატიურ ფაქტორებთან. იგი ბრმად მიჰყვება მრისხანების, სასონარკვეთის და ნაღვლის ემოციებს.

ღვიძლის პრობლემების დაწყება ადამიანისთვის იმის ნიშანია, რომ მას დეპრესიისკენ აქვს მიდრეკილება. ითვლება, რომ ღვიძლი დათრგუნული მრისხანების რეზერვუარია.

ამ რეზერვუარში ნეგატიური ემოციების დაგროვება გამოწვეულია იმით, რომ ადამიანი არ ცდილობს განიმუხტოს, გათავისუფლდეს შხამისაგან ისევე, როგორც ღვიძლი წარმოადგენს ორგანიზმის ფილტრს ტოქსიკური ნივთიერებებისაგან. ამგვარად, ღვიძლის ანთება – ჰეპატიტი, სიმბოლურად გამოხატავს ორგანიზმის „ინტოქსიკაციას" მავნე ემოციებით.

ასევე სიმბოლიკის მატარებელია ის სიმპტომები, რაც ჰეპატიტისთვის არის დამახასიათებელი, მაგალითად, ქავილი, სიყვითლე.

ქავილი სიმბოლოა ადამიანის მიერ სამყაროს, როგორც მოსალოდნელი საფრთხის, აღქმის. ადამიანი უნდობლადაა გამსჭვალული ირგვლივ მყოფთა მიმართ, არ სწამს მოსალოდნელი სასიკეთო პერსპექტივები, ვერ აკონტროლებს საკუთარ თავს და თავის შინაგან ძალას.

კანის სიყვითლე გამოხატულებაა იმ მორალური საწამლავისა, სემანტიკური შხამისა, რომლითაც მთლიანად გაიჟღინთა ადამიანის სიცოცხლე. ეს შხამი ადამიანში შევიდა ცნობიერებიდან, გულიდან, სულიდან და კუჭიდან. ამ მავნე ნაღველის პიგმენტით გაჯერებული ადამიანი წამლავს როგორც თავის, ისე ირგვლივ მყოფების სიცოცხლეს.

ყოველივე ამასთან ერთად ღვიძლი ძალიან ფაქიზად რეაგირებს ზედმეტობაზე, მაგალითად, ცხიმიანი საკვების, ან ალკოჰოლის დიდი რაოდენობით მიღებაზე, რასაც მოსდევს რეაქცია ღვიძლის მხრიდან. ამ თვალსაზრისით ღვიძლი ზომიერების ინდიკატორია.

ადამიანის მოწოდებაა იცხოვროს უბრალოდ და მაღალი სულიერებით. ცხადია, ადამიანს სჭირდება გარკვეული მატერიალური ფასეულობები – ბინა, საკვები, ტანსაცმელი, მაგრამ არ ეგების მათი დაგროვება იმაზე მეტად, რაც აუცილებელია ჩვენი ადამიანური მოთხოვნილებისათვის. დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის და ცხიმის მიღება და შედგომ ჰეპატიტის განვითარება სიმბოლურად გამოხატავს ადამიანის ცხოვრების სტილს, მის მიდრეკილებას მომხვეჭელობისადმი, მატერიალური კეთილდღეობისადმი, სულიერი ფასეულობების უგულვებელყოფას და მატერიალურის წინ წამოწევას. ასეთი ადამიანი უფრო ადვილად ექცევა იმავე ნეგატიური ემოციების ზეგავლენის ქვეშ, რაზეც ზემოთ ვსაუბრობდით. მისი სულიერება ღატაკია, ვერ უძლებს ამ „ემოციურ ვირუსებს“ და ადამიანი ავადდება.

ყოველივე ეს მოითხოვს შესაბამის მიდგომას, ფსიქოკორექციას, რათა გადავარჩინოთ ორგანიზმი არამარტო ვირუსებისაგან, არამედ მავნე ენერგეტიკული შლაკისაგან, რაც წამლავს მის ორგანიზმს და შეიძლება გამოუსწორებელ შედეგებამდე მიიყვანოს.

ავადმყოფი მამაკაცი დ., 37 წლის, პროფესიით მეწაღე. დიაგნოზი – C ჰეპატიტი, თანმხლები დაავადება ქრ. ბრონქიტი. ოჯახში იყვნენ 3 და-ძმა. თავად არის შუათანა. მამა გაყრილია დედასთან. სკოლაში იზიდავდა ის-

ტორია, ფიზკულტურა. თავად მეუღლესთან გაყრილია. თავისუფალ დროს კომპიუტერთან ატარებს, თუმცა ადრე უყვარდა მეგობრებთან ურთიერთობა. ემოციური სტატუსი – მელანქოლიკი, ინტროვერტი, სიგნალურად განონასწორებული. პაციენტს ჰქონდა ფინანსური პრობლემები, გაყიდა სახლი, იყო კრიმინალებთან კონფლიქტი. მეუღლეს გაეყარა, რომელიც შვილთან ერთად უკრაინაში ცხოვრობს.

ამ შემთხვევაში პაციენტმა მიიღო ფსიქოლოგიური ტრავმა ჯერ კიდევ ბავშვობისას, მშობლების გაყრის დროს, რამაც მის ფსიქიკაში შემოუშვა ნაღველი და შექმნა ნიადაგი მელანქოლიკის ტიპის ჩამოყალიბებისათვის. ანალოგიური სიტუაცია – საკუთარ მეუღლესთან გაყრა და მათი სხვა ქვეყანაში ყოფნა ამძაფრებს პაციენტის დეპრესიას, რასაც დაემატა ფინანსური პრობლემები, კრიმინალთან კონფლიქტი. პაციენტმა ვერ შეძლო ამ ნეგატიური ემოციებისგან გათავისუფლება, დაკარგა მომავლის პერსპექტივის ხედვა, რამაც სიმბოლური გამოხატულება ჰპოვა ღვიძლის ჰეპატიტის განვითარებაში. დათრგუნვა ცხოვრებისეული პრობლემებით მშობლებთან და მეუღლესთან ურთიერთობით, სუბლიმირდა ქრონიკული ბრონქიტის განვითარებით.

პაციენტი მამაკაცი ზ., 40 წლის. აღენიშნებოდა ტკივილები მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ოფლიანობა, სუბფებრილური t, თავბრუხვევა, დილაობით ცუდი გემო პირში. ღვიძლი ექოსკოპიურად მკვეთრად არა ჰომოგენური, ჰიპო- და ჰიპერექოგენური ჩანართები. ბოლო 10 წელი ნარკოდამოკიდებულია. დიაგნოზი – ღვიძლის C ჰეპატიტი. პაციენტს გაკეთებული აქვს ეპიგასტრიუმის ოპერაცია ჩხუბის დროს მიღებულ ჭრილობასთან დაკავშირებით. ოჯახში იყვნენ და-ძმა, თავად უფროსია. მშობლები ადრე დაეღუპა. გაიზარდა სკოლა-ინტერნატში. ჰყავს მეუღლე, 2 შვილი. სკოლაში იზიდავდა ლიტერატურა, თავისუფალ დროს უყურებს კინოფილმებს კომპიუტერში. ემოციური სტატუსი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი. სიგნალურად გაწონასწორებული, სტრესებიდან გამოყოფს მშობლების დაღუპვას და მარტო დარჩენას. გარკვეული ვადით იჯდა სასჯელაღსრულებით დაწესებულებაში.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ფსიქიკაზე მძიმე გავლენა მოახდინა მშობლების ადრე გარდაცვალებამ, ინტერნატის გარემომ, იმ სიმკაცრისა და გაუცხოების ატმოსფერომ, რაც იქ სუფევდა. პაციენტს ადრეული ასაკიდანვე ჩაუნერგა უნდობლობა გარშემომყოფთა მიმართ, გაუღვივა მრისხანება, სიძულვილი და სხვა ნეგატიური ემოციები. ეს ემოციები მოითხოვდა განმუხტვას, გათავისუფლებას, რისი საშუალებაც ავადმყოფს არ მიეცა, რის გამოც მოხდა ორგანიზმის მოწამლვა ამ სტრესული შხამით. პაციენტის სანგვინიკური, დადებითი ემოციებისკენ მიდრეკილი ხასიათი წინააღმდეგობაში მოვიდა ამ სტრესთან, რამაც გამოიწვია პაციენტის ლტოლვა ნარკოტიკისკენ. ამის მიზეზი ის იყო, რომ პაციენტმა დაკარგა შინაგანი მაკონტროლებელი ძალა, ვერ დაინახა ცხოვრებაში სასიკეთო პერსპექტი-

ვები, მატერიალური კეთილდღეობის მიღწევის შრომითი გზები, რის გამოც გარკვეული სასჯელის ვადა მოიხადა. ამ სტრესების დაგროვების შედეგი იყო ღვიძლის C ჰეპატიტის განვითარება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პაციენტი უნდა მიეჩვიოს საკუთარი მრისხანების მართვას, არა დათრგუნვას და განმუხტვას კონფლიქტში, არამედ მისი წარმოქმნის შესაძლებლობის მოხსნას.

საჭიროა მოქნილობის გამოვლენა, ცვლილებებთან შეგუება. იმის მაგივრად, რომ გვეშინოდეს ცვლილებების, ვხედავდეთ მათ მხოლოდ ნეგატიურ შუქში, უნდა აღმოვაჩინოთ მომავლის ხედვაში პროგრესული პერსპექტივები, იმედები. იმის ნაცვლად, რომ ვახდენდეთ მრისხანების და აგრესიულობის გენერირებას, მივმართავდით მას სხვების წინააღმდეგ, უნდა ვეცადოთ გავიაზროთ სიტუაცია, აღმოვაჩინოთ მასში რაციონალური მარცვალი, რომელიც წაადგება ჩვენს მიზანსწრაფვებს. ჩვენი მოქნილობა დაგვეხმარება გავუმკლავდეთ პრობლემებს და გავაგრძელოთ ცხოვრება. იგი სხვა კუთხით დაგვანახებს ცხოვრებას, რაც ხალისს და სტიმულს შემატებს ჩვენს ყოველდღიურ ყოფიერებას.

გარდა ამისა, საჭიროა მივეჩვიოთ ზომიერების გრძნობას ყველგან და ყველაფერში და განსაკუთრებით მატერიალური ფასეულობების დაუფლებაში. არ არის მათი დაგროვება საჭირო იმაზე მეტად, რაც აკმაყოფილებს ჩვენს ადამიანურ მოთხოვნილებებს. თუ არ განვუდგებით ამ ბუნებრივ პრინციპს, ჩვენს მდგომარეობას არაფერი დაემუქრება.

ღვიძლი არის ერთგვარი ინდიკატორი, რომელიც განგაშს ტეხს ადამიანის ზედმეტ მომხვეჭელობაში და სიხარბის პირობებში. ღვიძლი თითქოს კარნახობს ადამიანს, რომ ის დროს უქმად კარგავს უსაგნო და უინტერესო მიზნების ძიებაში და ნაკლებ ყურადღებას უთმობს სულიერ და ინტელექტუალურ ფასეულობებს.

ამდენად, საჭიროა ადამიანი მისი ჭეშმარიტი მოთხოვნილებისაგან დამოკიდებულებით ღებულობდეს მის კუთვნილ მატერიალურ ღირებულებას სამყაროში და მაშინ იგი თავს დაიზღვევს ჰეპატობილიარული პრობლემებისაგან, თუ იხელმძღვანელებს პრინციპით – „იცხოვრე უბრალოდ და სულიერად ამაღლებულად“.

მედიკამენტური თერაპია:

A და B ჰეპატიტის მწვავე ფორმები იოლად განიცდის ელიმინაციას და თვითგანკურნებადია. უფრო რთულია B და C ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმების მკურნალობა.

დღესდღეობით ოფიციალური მედიცინა იყენებს ე.წ. ორმაგ თერაპიას – ინტერფერონისა და რიბავირინის კომბინაციას. ინტერფერონი აქტიურად ებრძვის ვირუსს, რიბავირინი აძლიერებს ინტერფერონის მოქმედებას.

პაციენტს ყოველდღე, ან 3 დღეში ერთხელ შეუყვანენ მოკლე მოქმედების ინტერფერონს, ხოლო კვირაში ერთხელ – ხანგრძლივი მოქმედების ინტერფერონს (ე.წ. პეგილირებულ ინტერფერონს), რიბავირინთან კომბინაციაში (გამოიყენება ყოველდღე აბების სახით), ვირუსის ტიპისგან დამოკიდებულებით. მკურნალობის კურსი შეადგენს 24-დან 48 კვირას. 2-3 გენოტიპები კარგად რეაგირებენ თერაპიაზე – წარმატებული შედეგია 80-90%. I გენოტიპის შემთხვევაში გამოიყენება ალფა-ინტერფერონი, 3მლ ერთეული კანქვეშ კვირაში 3-ჯერ, 3-12 თვე.

გამწვავებისას ინიშნება ღვიძლის უჯრედების დაშლის საწინააღმდეგო საშუალებები – კონტრიკალი, გორდოქსი, ვიტამინები C, B, E ჯგუფი, ნაღვლმდენი პრეპარატები – ალოქოლი, ჰორმონალური პრეპარატები – პრედნიზოლონი 30-50მლ დოზის შემცირებით, ესენციალეს კაფსულა 3-ჯერ დღეში, რიბოქსინი. ჰიპერბორული ოქსიგენაცია – რომლის საშუალებითაც ორგანიზმის უჯრედები მდიდრდება ჟანგბადით.

დღესდღეობით ჰეპატიტის მკურნალობაში ყველაზე ეფექტურია ოზონოთერაპია. იგი იძლევა განკურნების 70% გარანტიას. ერთი კურსი მოიცავს ოზონის ხსნარის 18 წვეთოვან ინექციას, რაც საკმარისია დადებითი შედეგის მისაღწევად, იშვიათად ავადმყოფს სჭირდება მეორე კურსის დამატება.

ოზონი მოქმედებს ჰეპატიტის გამომწვევს ვირუსზე როგორც პირდაპირი, ისე არაპირდაპირ – იმონომოდულირებადი ზემოქმედებით. ოზონი აზიანებს ვირუსების გარსების პოლიპეპტიდურ ჯაჭვს და ართმევს მათ სამიზნე უჯრედებთან მიერთების უნარს, აგრეთვე აბლოკირებს ვირუსის გამრავლებას.

ოზონი ააქტივებს უჯრედულ და ჰუმორულ იმუნიტეტს. მისი გავლენით ძლიერდება ლიმფოციტების და მონოციტების მიერ ციტოკინების გამოყოფა, პირველ რიგში – ინტერფერონის, რომელიც ორგანიზმის ძირითადი ენდოგენური ანტივირუსული ფაქტორია. შედეგად მაღლდება T-კილერების სინთეზი, ძლიერდება ანტისხეულების წარმოქმნა. ყოველივე ეს ხელს უწყობს ანთებითი პროცესის ლიკვიდაციას.

მცენარეული პრეპარატები:

ფიტოთერაპიული პრეპარატებიდან ეფექტურია ქლიავის ფოთლები. 1ს/კ ქლიავის ნედლ ფოთლებს (ყლორტებს ან კვირტებს) ანამცეცებენ, ყრიან 0,5ლ მდუღარე წყალში, აყენებენ. მიიღება 1/3 ჭიქა ჭამამდე ნახევარი საათით ადრე, 20 დღე. 3 თვის მერე საჭიროა კურსის განმეორება.

ქლიავის ფოთლებს, კვირტებს, ყლორტებს (კალმებს) ძლიერი ანტივირუსული ეფექტი აქვთ.

უაღრესად ეფექტურია აგრეთვე ნიგვზის ზეთი. იგი აღადგენს და ამაგრებს ღვიძლის უჯრედებს, ამდიდრებს ნაღვლის გამოდენას, ამაღლებს ნაღვლის სადინარების ელასტიურობას.

მიიღება 1ჩ/კ ჭამამდე ნახევარი საათით ადრე, 3-ჯერ დღეში.

ღვიძლის ციროზი

ღვიძლის ციროზი ქრონიკული დაავადებაა, რომელსაც ახასიათებს ღვიძლის პარენქიმატოზული ქსოვილის შეუქცევადი ჩანაცვლება ფიბროზული შემაერთებელი ქსოვილით, ანუ სტრომით ღვიძლის ნორმალური სტრუქტურის შეცვლით, რაც იწვევს ღვიძლის ფუნქციის დარღვევას და შემდგომში ღვიძლის უკმარისობის და პორტალური ჰიპერტენზიის განვითარებას.

უფრო ხშირად აღენიშნებათ მამაკაცებს. დაავადება შეიძლება განვითარდეს ყველა ასაკში, მაგრამ განსაკუთრებით ხშირია 40 წლის ზემოთ.

დაავადების კლინიკა: ღვიძლის ციროზისათვის დამახასიათებელია სისუსტე, შრომისუნარიანობის დაქვეითება, უსიამოვნო შეგრძნებები მუცელში, დისპეფსიური დარღვევები, ტემპერატურის აწევა, ტკივილები სახსრებში, ტკივილი და სიმძიმის გრძნობა მუცლის ზედა ნაწილში. აღინიშნება მედუზას თავი – მუცლის ვენების დაბერვა, ღვიძლი გადიდებული, გამკვრივებული, მისი ზედაპირი დეფორმირებული. კიდევ გამახვილებულია, დასაწყისში ღვიძლის ორივე წილი დიდდება, მერე -უფრო მარცხენა წილი. პორტული ჰიპერტენზია იწვევს ელენთის გადიდებას, თითებრი დოლისებრი ფორმისაა.

ტერმინალურ სტადიაში 25%-ში ღვიძლი პატარავდება, სიყვითლე, ასტიტი, აღინიშნება ფეხების შეშუპება, სისხლდენა ვენებიდან. საყლაპავი მილის, აგრეთვე კუჭის და ნაწლავების ვენების

ვარიკოზი. სისხლდენები ვენებიდან ხშირად ლეტალური გამოსავლით მთავრდება.

გართულებებია ღვიძლის კომა, ჰემორაგია, თრომბოზი კარის ვენაში. ჰეპატორენალური სინდრომი, ღვიძლის კიბო.

ფიზიოლოგიური მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა ეტიოლოგიის მიხედვით განასხვავებს ღვიძლის ციროზის შემდეგ სახეებს: ვირუსული, ალკოჰოლური, წამლისმიერი, მეორადი ბილიარული, თანდაყოლილი, შეგუბებითი (სისხლის მიმოქცევის დარღვევა), ბად-კიარის სინდრომი, ალიმენტარული ციროზი და აგრეთვე გაურკვეველი ეტიოლოგიის ციროზი (კრიატოგენური, პირველადი ბილიარული).

ჩვენ უკვე ვსაუბრობდით ჰეპატიტის განხილვისას, რომ ისეთი სახეები, როგორიცაა ვირუსული, ალკოჰოლური, წამლისმიერი ღვიძლის პათოლოგიები, მხოლოდ დაავადების მეორად მექანიზმს წარმოადგენს და მისი პირველადი მიზეზი აუტოიმუნური ხასიათისაა.

მეორადი ბილიარული ციროზის საფუძველში ძევს ღვიძლის გარეთა ნაღვლის გზების ობსტრუქცია. მისი პირველი მიზეზი ტვინის ქერქქვეშა კვანძიდან მოსული სიგნალია, რომელიც ამ გზების სპაზმს იწვევს და შესაბამისად ხელს უწყობს დაავადების განვითარებას.

რაც შეეხება თანდაყოლილ ციროზს, იგი წარმოდგენილია ისეთი ნივთიერებათა ცვლის დარღვევებისა და გენეტიკური დეფექტების მატარებელი დავალებებით, როგორიცაა ჰეპატოლენტიკულარული დეგენერაცია, ჰემოქრომატოზი, a-ანტიტრიპსინის დეფიციტით, ტირიზინოზი, გალაქტოზემია, გლიკოგენოზი. ყველა ეს დეფექტი გამოწვეული დედის ორგანიზმში ნაყოფზე აუტოანტისხეულების ზემოქმედებით და მემკვიდრული ფაქტორებით.

შეგუბებითი ციროზი გამოწვეულია ღვიძლის სისხლძარღვების სპაზმით და სისხლის მიმოქცევის დარღვევით. პროცესი შესაბამისად იმართება ჰიპოთალამუსისა და ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ სტრეს-ფაქტორების საპასუხო რეაქციების სახით.

ამის მაგალითია ბად-კიარის სინდრომი – ღვიძლის ვენების ობსტრუქცია (თრომბოზი), რომელიც შეიმჩნევა ამ ვენების ქვედა ღრუ ვენაში გადასვლის ადგილას და იწვევს ღვიძლიდან სისხლის გამოდენის დარღვევას. როგორც ჩვენ ვნახეთ შემდეგ, ვეგეტატიური ნერვული სისტემა და იმუნური მექანიზმები ხელოვნურად იწვევენ მაგისტრალურ ძარღვებში ათეროსკლეროზსა და თრომ-

ბოზს, რაც მრავალი დაავადების და მათ შორის ციროზის განვითარების მიზეზი ხდება.

ალიმენტარული ციროზი, დაკავშირებული კვებითი ფაქტორების, კერძოდ, ცხიმის დიდი რაოდენობის ღვიძლზე ზემოქმედებასთან, ასევე მეორად მექანიზმს წარმოადგენს, რადგან დიეტის დარღვევა მხოლოდ აუტოანტისხეულებით უკვე დაზიანებულ ღვიძლში იწვევს პათოლოგიის განვითარებას.

რაც შეეხება გაურკვეველი ეტიოლოგიის ციროზის არსებობის აღიარებას მედიცინის ოფიციოზის მიერ, უკვე თავად ეს ფაქტი ადასტურებს, რომ ციროზის გამომწვევი მიზეზის დადგენამდე ჯერ კიდევ მრავალი საკითხია შესასწავლი.

მაგრამ უდავოა ის, რომ ციროზის განვითარება მთლიანად დამოკიდებულია აუტოიმუნურ პროცესებზე. დღესდღეობით უკვე მრავალი მკვლევარი მიუთითებს აუტოანტისხეულების წარმოქმნაზე ვირუსული ჰეპატიტის დროს (ვ. ბორდონოსი 1976, გ. სოხინა 1979, ს. ლენარტოვიჩი 1979, Aparat და თანაავტ., 1982: H. Takent). ვირუსული ჰეპატიტის ერთ-ერთი მძიმე შედეგი – ღვიძლის მწვავე დისტროფია რიგი მკვლევარების მიერ განიხილება აუტოიმუნური რეაქციების პოზიციიდან.

აღინიშნება, რომ ღვიძლის აუტოანტისხეულების ინტენსიობა და მოქმედების ხანგრძლივობა პირდაპირ დამოკიდებულებაშია დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმესთან. აუტოანტისხეულების მაღალი მაჩვენებელი კანონზომიერად შეესაბამება ღვიძლის პარენქიმის დეგერენაციულ-ნეკროტული ცვლილებების გამოხატულებას (ა. კრავჩენკო, 1979). აუტოიმუნური რეაქციის მექანიზმი შემდეგნაირია – T-სუპრესორების დეფიციტის გამო, რომლებიც „კარნახობენ" B ლიმფოციტების ტოლერანტობის განვითარებას, ირღვევა იმუნიტეტის B-სისტემის ტოლერანტობა ღვიძლის აუტოანტიგენებისადმი. B-ლიმფოციტები გარდაიქმნებიან პლაზმურ უჯრედებად – ანტისხეულების პროდუცენტებად, რომლებიც უზრუნველყოფენ აუტოიმუნური პროცესების განვითარებას.

მრავალი მკლევარი მიუთითებს საერთო გამოვლინებების არსებობას ღვიძლის ციროზისა და აუტოალერგიული დაავადებებისას, კერძოდ, სისტემური წითელი მგლურას დროს (ა. ლოგინოვი 1976, A. ceubel 1974; M. Elmal და თანაავტ. 1974).

ღვიძლის ციროზის პათოგენეზი შემდეგნაირად შეიძლება გადმოიცეს: ღვიძლის ქსოვილში ვითარდება შეუქცევადი ცვლილებები. ისინი განპირობებულია აუტოანტისხეულების მიერ ღვიძლის

პარენქიმატოზური ქსოვილების ფართო დაზიანებით. შედეგად ხდება პარენქიმის თანდათანობითი სახეცვლილება და მისი შეცვლა შემაერთებელი (ფიბროზული) ქსოვილით. კოლაგენური (შემაერთებელი) ბოჭკოების წარმოება მიმდინარეობს უფრო სწრაფად და ინტენსიურად, ვიდრე მისი დაშლა.

ღვიძლში გრძელდება ნეკროზირების, ჰეპატოციტების დაშლისა და სხვადასხვა ინტენსიობის ანთებითი მდგომარეობების წარმოშობა. მათ ფონზე ხდება და შემაერთებელქსოვილიანი წარმონაქმნების მკვეთრი ზრდა. მისი ზრდის შედეგად იქმნება ხიდაკები ფიბროზული ბოჭკოებისაგან, რომელთაც სეპტებს უწოდებენ. ვირუსული ჰეპატიტის ერთ-ერთი მძიმე შედეგი – ღვიძლის მწვავე დისტროფია რიგი მკვლევარების მიერ განიხილება აუტოიმუნური რეაქციების პოზიციიდან. მკვლევარები აერთებენ ერთმანეთში პორტალურ ტრაქტებს და ცენტრალურ ვენებს. შედეგად იქმნება სპეციფიკური გადაწევა, რომლებიც თავს უყრიან და ყოფენ ღვიძლის წილებს მცირე ფრაგმენტებად.

„სეპტებში" იმყოფება მრავალი სისხლძარღვი, რომლებიც ართმევენ სისხლს ორგანოას პარენქიმას. ამის გამო ვითარდება იშემია და ჰეპატოციტების კვდომა იწყება, უჯრედები იშლება, ნაწიბურები იქმნება და ვითარდება, რომელიც ცვლის ღვიძლის ნორმალურ ქსოვილს სახეცვლილი შემაერთებელი ქსოვილით. ჰეპატოციტების დაშლის პროდუქტების მოხვედრა სისხლში, იწვევს ე.წ. რეგენერაციის კვანძების წარმოქმნას, რომლებიც კიდევ უფრო აღრმავებენ დაავადების მიმდინარეობას. ისინი ახდენენ ზეწოლას გარშემომყოფ ქსოვილებზე და ხდებიან ღვიძლის სისხლმომარაგების გაუარესების გამომწვევი მიზეზი. ჩნდება პორტალური ჰიპერტენზია, რომელიც სხვა დაავადებების განვითარების პროვოცირებას ახდენს და აძლიერებს ღვიძლის დაშლას.

ღვიძლის დაავადების პათოგენეზში აუტოაგრესიის როლზე მოსაზრება გამოითქვა ჯერ კიდევ XX ს-ის დასაწყისში ი. მეჩნიკოვის მიერ. აუტოიმუნური პროცესების სისტემატური შესწავლა ვირუსული ჰეპატიტის პირობებში დაიწყო 1944 წლიდან, როცა Iten-მა და თანაავტორებმა გვამცნეს, რომ ავადმყოფობის სისხლში შრატში აღმოჩენილია ანტისხეულები, რომელთაც შეუძლიათ შევიდნენ რეაქციაში ადამიანის ღვიძლის ანტიგენთან. მრავალმა მკვლევარმა (ე. ტარეევი, 1948; რუდნევი, 1960); Popper-მა (1972), ვირუსული ჰეპატიტის შესწავლის დროს ყურადღება მიაქცია იმას, რომ დაავადების კლინიკურ სურათში იყო სიმპტომები, რომლებიც

თავისი ხასიათით ჰგავდნენ ალერგიულ რეაქციას (ართრალგია, გამონაყარი, ეოზინოფილია). კ. ბუნინმა (1962) წამოაყენა ჰიპოთეზა, რომლის მიხედვით ღვიძლის ნეკროზის განვითარება ვირუსული ჰეპატიტის დროს განპირობებულია ორგანიზმის ჰიპერალერგიული რეაქციით, რაც გულისხმობს აუტოსენსიბილიზაციას ღვიძლის ცილისადმი.

ამრიგად, ღვიძლის ციროზიც ასევე წარმოადგენს ორგანიზმის სპეციფიკურ რეაქციას მასზე თავს დამტყდარ სტრესზე, რაც მისი პროფილაქტიკის და მკურნალობის საქმეში ემოციური ფაქტორების როლის გათვალისწინებას მოითხოვს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ღვიძლი მღელვარების, სიფიცხის, მრისხანების რეზერვუარია. ჯერ კიდევ ჰიპოკრატეს დროიდან გამოყოფენ 4 იონურ ტემპერამენტს: ქოლერულს, მელანქოლურს, ფლეგმატურს, სანგვინიკურს. ფიცხი ადამიანი, ანუ ქოლერიკი – ეს არის ადამიანი ნაღვლოვანი ტემპერამენტით.

ადამიანები ღვიძლის დაავადებით თრგუნავენ თავიანთ თავში მრისხანებას, ღვარძლს, ბოროტებას სხვა პიროვნებაზე. დათრგუნული ემოციები სიმბოლურად განასახიერებენ ტოქსიკურ შხაპს, რომლისგანაც ღვიძლი წმინდავს ორგანიზმს. ამ ემოციების სიჭარბე იწვევს ღვიძლის დაზიანებას ჰეპატიტის და ციროზის სახით.

ასეთი ადამიანები თვლიან თავიდან ცუდ ტონად გამოხატონ თავიანთი აგრესია საზოგადოებაში. ისინი ამჯობინებენ მათ დამალვას. გარდა ამისა, მათ ახასიათებთ კრიტიკა და თვითკრიტიკა. ისინი შეპყრობილნი არიან მწარე ფიქრებით, რაც სიმბოლურად გამოიხატება მწარე გემოთი პირში, განსაკუთრებით დილაობით.

ციროზის ერთ-ერთი სიმპტომი, ასციტი, შეშუპება – სიმბოლურად გამოხატავს დაგროვილ, დაუხარჯავ სასიცოცხლო ენერგიას და ძალებს, რომლებიც შემდგომში იხარჯება სხვა, უმნიშვნელო მიზნებზე, ან საერთოდ უქმად იკარგება. ადამიანები იმუხტებიან უარყოფითი ემოციებით, დაუხარჯავი აგრესიულობით, რაც სიმბოლურად გამოიხატება წყლის დაგროვებაში ორგანიზმში. მაგრამ მათი სიამაყე და ქედმაღლობა ხელს უშლის მათ გათავისუფლდეს ნეგატიური ენერგიისაგან. ისინი მუდმივად ჩივიან და ამართლებენ საკუთარ უხიაგობას. ყოველივე ეს მოითხოვს არამარტო მედიკამენტოზურ, არამედ ფსიქოკორექციული მეთოდების გამოყენებას ღვიძლის ციროზის მკურნალობის საქმეში.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: რადგან ღვიძლი წარმოადგენს ორგანიზმის მრავალი ფუნქციის მაკოორ-

დინებელ ორგანოს, მისი მუშაობის დარღვევა ნიშნავს, რომ ადამიანი ცუდად აკონტროლებს მის ცხოვრებაში მიმდინარე სულიერ პროცესებს, ამიტომ საჭიროა იგი გახდეს უფრო მოქნილი და შემგუებელი მოვლენებისადმი და ადამიანებისადი. არ არის საჭირო სხვების მუდმივი განსჯა და მათზე აგრესიის და ღვარძლის დაგროვება. საჭიროა პაციენტმა თავისი თავი ჩააყენოს თავისი ოპონენტების ადგილას და გაარკვიოს მათი სიმართლე. იმის მაგივრად, რომ იმოქმედოს განუსჯელად და ჩქარა, საჭიროა მიმდინარე მოვლენების სწორი გააზრება და ანალიზი და მხოლოდ ამის შემდეგ უნდა მივიღოთ გადაწყვეტილება. ღვიძლი ყოველივე ამის ინდიკატორია და ხელს უწყობს ორგანიზმის დაცვას მავნე ენერგეტიკისაგან..

მედიკამენტოზური თერაპია:

მცენარეული ჰეპატოპროტექტორები ლივ. 52. 1-2 ც. 3-ჯერ დღეში.

კარსილი 1-2 აბი 3-ჯერ დღეში.

ლეგალინი 1-2კ 2-3-ჯერ დღეში.

სილიმარინი 1კ 3-ჯერ.

ესენციალური ფოსფოლიპიდები.

ესენციალე, ესენციალფორტე ფორტე H, 1კ 3-ჯერ, დასაწყისში 2კ ესენციალე 3-ჯერ დღეში, შემდგომ 1კ 3-ჯერ დღეში.

ღვიძლის ტოქსიკური კრიზების დროს.

1 ამპულა ესენციალე გაიხსნას ჰემოდეზში, გაკეთდეს 3 წვეთოვანი გადასხმა ყოველ მეორე დღეს.

ლიპოტროპიული ნივთიერებები.

ჰეპამერცი 1 პაკეტი გაიხსნას წყალში, მიღებულ იქნას 3-ჯერ დღეში.

ჰეპტრალი 1ტ 3-ჯერ დღეში.

ვიტამინები (A, C, E, B ჯგუფის ვიტამინები, D და P)

ნაღვლის მჟავას დეფიციტს აღადგენენ.

ურსოსანი 1კ 2-3-ჯერ დღეში.

ურსოდექსი 1კ 2-ჯერ დღეში.

შეშუპების საწინააღმდეგოდ – შარდმდენები (ვეროშპირონი, ლაზიქსი, ტრიამტერენი, დიაკარბი).

მცენარეული პრეპარატები:

2ს/კ ასკილი შეურიე 1ს/კ ჭინჭრის ფოთოლს (დაქუცმაცებული), ჩაყარე 2ჩ/ჭ მდუღარე წყალში, ადუღე 2წთ., გააგრილე. მიიღე

ღვინის ჭიქით 100გ 3-ჯერ დღეში, 3 კვირა მიიღება, 1-2 კვირიანი შესვენებით.

არყის ხის ფოთლის ნაყენი. 2ჩ/კ დაქუცმაცებულ ფოთოლს დაასხით 1ჩ/ჭ (200მლ) მდუღარე წყალი, 30 წუთი დააყენე, გააცივე, გაფილტრე, დაუმატე ცოტა სოდა, მიიღე 1/4 ჭიქა დღეში 4-ჯერ.

3ლ წყალში ჩაყარეთ 100 თავი ზაფრანა და დაამატეთ ნახევარი კგ შაქარი, ადუღეთ 10 წუთი. რომ გაგრილდება, გავწუროთ და დავამატოთ 1კგ თაფლი და 10 ამპულა გლუკოზა (40%). მიიღეთ 3-ჯერ დღეში ღვინის ჭიქით ჭამამდე ნახევარი სთ-ით ადრე.

გახსენით 1 ს/კ თაფლი და 1 ჩ/კ კურკუმის ფხვნილი 1 ჭიქა თბილ რძეში და მიიღეთ დაძინებამდე 2 საათით ადრე.

§16. სტრესი და გულისისხლძარღვთა დაავადებები

გულის იშემიური დაავადება

გულის იშემიური დაავადება არის პათოლოგია, რომელიც ხასიათდება მიოკარდის სისხლითმომარაგების დარღვევით დაზიანებული გვირგვინოვანი არტერიების მიერ.

გულის იშემია იქმნება მაშინ, როცა ირღვევა ბალანსი გვირგვინოვანი სისხლის მიმოქცევასა და გულის კუნთის მეტაბოლურ მოთხოვნილებას შორის. სხვა სიტყვებით, გულის კუნთს სჭირდება მეტი ჟანგბადი, ვიდრე მიეწოდება. გულის იშემიური დაავადება მიმდინარეობს მწვავედ (ინფარქტი) და ქრონიკულად (სტენოკარდია). გვირგვინოვანი ძარღვების დაზიანების ძირითადი მიზეზია ათეროსკლეროზული ფოლაქების წარმოქმნა და მათი სანათურის შევიწროვება.

განვითარებულ ქვეყნებში გულის იშემიური დაავადება ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა. იგი წარმოადგენს სიკვდილიანობის მიზეზის 30%-ს. მამაკაცებში უფრო ხშირია, აღენიშნება 50%-ს, ქალებში- 30%-ს.

დაავადების კლინიკა:

სიმპტომატიკა დამოკიდებულია იმაზე, რამდენად ძლიერ არის გამოხატული გულის ჟანგბადური შიმშილი. ამისგან დამოკიდებულებით გამოყოფენ გულის იშემიური დაავადების რამდენიმე ფორმას.

– უსიმპტომო, ანუ „მუნჯი ფორმა“ – არ იწვევს ჩივილებს.

– დაძაბვის სტენოკარდია – ქრონიკული ფორმა, ვლინდება ქოშინით და ტკივილებით გულმკერდის არეში ფიზიკური დაძაბვის, სტრესის და ზოგიერთი სხვა ფაქტორის მოქმედებისას. ტკივილს აქვს მოჭერითი ხასიათი, გადადის მარცხენა ხელში, კისერში, ქოშინი- სიარულის, კიბეზე ასვლის დროს.

ა) სტაბილური სტენოკარდია – ვლინდება მახასიათებელი ტკივილით მკერდის არეში, მისი თანდათანობითი გაზრდით გარკვეული დატვირთვისას და შეწყვეტით მათი მოხსნისას. მისთვის არ არის დამახასიათებელი პროგრესირება და მდგომარეობის გაუარესება.

ბ) არასტაბილური სტენოკარდია – ტკივილების შეტევა გულმკერდის არეში პროგრესირებს, ძალით უფრო ძლიერია წინა შეტევაზე და მდიდრდება ახალი სიმპტომებით. ასეთი გაძლიერებული შეტევები მეტყველებას დაავადების მიმდინარეობის გაუარესებაზე და შეიძლება მიოკარდის ინფარქტის საფრთხის მაუწყებელი გახდეს.

– არითმიული ფორმა – ვლინდება გულის რითმის დარღვევით, უფრო ხშირად მოციმციმე არითმიით. ვლინდება მწვავედ და შეიძლება გადავიდეს ქრონიკულში. ახასიათებს ქოშინი, გულის ფრიალი.

– მიოკარდის ინფარქტი – გულის იშემიური დაავადების მწვავე ფორმა, გულის კუნთის უბნის ნეკროზი, რომელიც უფრო ხშირად გამოწვეულია ათეროსკლეროზული ფოლაქის მოწყვეტით გვირგვინოვანი არტერიის დაავადებების იმუნურ გენებზე.

ვირუსული ჰეპატიტის გარდა, ღვიძლის ციროზის პათოგენეზში ცნობილ როლს თამაშობენ სხვა დაავადებები და ინტოქსიკაციები, მათ შორის წამლისმიერი ჰეპატიტი, რომელსაც შეიძლება ალერგიული ნიშნები ჰქონდეს და ხშირად ვითარდება სხვადასხვა ალერგოზების მქონე ავადმყოფებში. ღვიძლის ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტების ანამნეზში ხშირია ალერგიული გამოვლინებები, რაც მოწმობს აუტოიმუნური პროცესების დომინირებაზე ამ დაავადების პათოგენეზში.

ვ. კაზნაჩეევი და ი. გიჩევი (1973) კვლევების შედეგად მივიდნენ დასკვნამდე, რომ ღვიძლის საწინააღმდეგო ანტისხეულები აღენიშნებოდა ქრონიკული ჰეპატიტთა და ღვიძლის ციროზით დაავადებულ ყველა პაციენტს. ამ ანტისხეულების ტიტრი სხვადასხვაა – როგორც მაღალი, ისე დაბალი, რაც განაპირობებს დაავადების ეტიოპათოგენეზში სხვადასხვა მეორადი მექანიზმების (ვირუსები,

ალკოჰოლი და სხვ.) ჩართვას. თუმცა საწყისი წყარო ყოველთვის ერთია – აუტოანტისხეულები.

იქ, სადაც ღვიძლის საწინააღმდეგო ანტისხეულების ტიტრი მაღალია, ტრადიციული მედიცინა აფიქსირებს აუტოიმუნურ დაავადებას.

იქ, სადაც ღვიძლის საწინააღმდეგო ანტისხეულების ტიტრი დაბალია, ტრადიციულ მედიცინას ყურადღება გადააქვს მეორად მექანიზმებზე – ვირუსებზე, ალკოჰოლზე, წამალზე და ა.შ. რაც, რა თქმა უნდა, არ იძლევა დაავადების განვითარების სწორ სურათს.

კედლიდან, ან თრომბით და მისი სანათურის სრული ოკლუზიით, ძლიერი ტკივილები გულ-მკერდში ჰგავს სტენოკარდიულს, მაგრამ უფრო ინტენსიურია და არ იხსნება ჩვეულებრივი საშუალებებით.

– გულის უკმარისობა: გამოწვეულია გულის კუნთის იშემიით, რის გამოც გული ვეღარ ასრულებს ტუმბოს როლს და ფერხდება სისხლის მიმოქცევის პროცესი როგორც დიდ (მარჯვენაპარკუჭოვანი უკმარისობა), ისე მცირე წრეში (მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა). ახასიათებს ქოშინი, შეშუპებები, დაღლილობა, სისუსტე.

– მოულოდნელი სიკვდილი – გულის გაჩერება, უმეტეს შემთხვევაში გამოწვეული გვირგვინოვანი არტერიის დახშობით გამოწვეული ჟანგბადის შიმშილით.

დაავადების მექანიზმები: როგორც აღინიშნა, გულის იშემიური დაავადების ძირითადი მიზეზია გულის კუნთის სისხლმომარაგების დარღვევა, რასაც იწვევს გულის გვირგვინოვანი არტერიების სანათურის შევიწროება. ამ უკანასკნელის მიზეზებია:

– კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზული შევიწროება.

– კორონარული არტერიების თრომბოზი და თრომბოემბოლია.

– კორონარული არტერიების სპაზმი.

აქედან ძირითადი მიზეზი არის სწორედ ათეროსკლეროზული ფოლაქების წარმოშობა გვირგვინოვანი არტერიების კედლის ინტიმაზე, რასაც მოყვება სისხლის შეგუბება და თრომბის კოლტების გაჩენა.

დღესდღეობით წამოყენებულია ორი ჰიპოთეზა, რომელიც ხსნის ათეროსკლეროზის პათოგენეზს, ლიპიდური ჰიპოთეზა და ენდოთელიუმის ქრონიკული დაზიანების ჰიპოთეზა. ლიპიდური ჰიპოთეზის მიხედვით დსლპ-ს (დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეი-

ნები) შემადგენლობის ამაღლება პლაზმაში ხელს უწყობს მათ შეღწევას არტერიალურ კედელში და დაგროვებას გლუვკუნთოვან უჯრედებში და მაკროფაგებში. დსლპ წარმოადგენს ქოლესტერინის ძირითად ტრანსპორტულ ფორმას სისხლძარღვებში. სწორედ მას გადააქვს ცუდი ქოლესტერინი სისხლში და ღებულობს მონაწილეობას ათეროსკლეროზული ფოლაქის წარმოშობაში. ეს ხდება შემდეგნაირად:

– ათეროსკლეროზული ფოლაქის საშენი მასალა შემოდის ორგანიზმში საკვებიდან. შემოსული ცხიმი ფერმენტ ლიპაზის ზემოქმედებით იხლიჩება წვრილ ნანლავში გლიცერინად და ცხიმოვან მჟავებად (ლიპოლიზი), რომლებიც შეიწოვება სისხლში და მიემართება თავისი მეტაბოლიზმის ადგილისაკენ – ღვიძლისაკენ. ღვიძლში წარმოიქმნება ტრიგლიცერიდები (ნეიტრალური ცხიმები), რომლებიც სეკრეტირდება სისხლში პრე-ხ-ლიპოპროტეინების სახით, ხოლო ნაშთი გამოიყოფა ნაღვლით.

ლიპოლიზის პროცესში პრე-β-ლიპოპროტეინებისაგან წარმოიშობა დაბალი სიმკვრივის ლიპიდები. როგორც აღვნიშნეთ, დაბალი სიმკვრივის ლიპიდები ესაა სატრანსპორტო საშუალება, რომელსაც გადააქვს ქოლესტერინი მთელ ორგანიზმში, იწვევენ მის დაგროვებას სისხლძარღვებში და ათეროსკლეროზული პროცესების განვითარებას.

მისგან განსხვავებით, მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები საპირისპირო პროცესს ახორციელებენ. მათ მოაქვთ ქოლესტერინი უკან ღვიძლში და წმინდავენ მისი ნამატისაგან სისხლძარღვების კედლებს. ღვიძლში ქოლესტერინი გადამუშავდება და გამოდის ორგანიზმიდან.

მაგრამ თუ დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინი ორგანიზმში მაღალია, ის აზიანებს სისხლძარღვების შინა შრეს, გროვდება მათში და ქმნის სკლეროზულ ფოლაქებს. როცა ფოლაქების რიცხვი იზრდება, ძარღვი იხშობა – ვითარდება ათეროსკლეროზი. ამიტომ დსლპ-ს დონე არ უნდა აღემატებოდეს 1გ-ს 1 ლიტრ სისხლზე.

ფოლაქის წარმოშობა რამდენიმე საფეხურს გაივლის.

– დსლპ, რომელსაც მოაქვს ქოლესტერინი, ხვდება სისხლის მიმოქცევაში და ცირკულირებს იქ.

– დსლპ დაგროვებასთან ერთად, ცუდი ქოლესტერინი მიიტაცება მაკროფაგების მიერ და განლაგდება ძარღვების კედლებზე, ძირითადად ტურბულენტურ ზონაში (არტერიების განტოტების ადგილები).

– დსლპ მაკროფაგებში განლაგებისას ქმნის „ქაფიან უჯრედებს", რომლებიც ჯერ არ ჰგავს ფოლაქს

– „ქაფიანი უჯრედები" ლაგდებიან ძარღვების შიგა ზედაპირზე და ფარავენ მათ ლაქებით და ზოლებით

–„ქაფიანი უჯრედების" ადგილას ვითარდება შემაერთებელქსოვილოვანი ბოჭკოები, რაც ათეროსკლეროზული ფოლაქების ფორმირების დასაწყისია.

– ფორმირდება ფიბროზული ფოლაქი შემაერთებელი ქსოვილიდან და ქაფიანი უჯრედებიდან, აქვს რუხი ფერი და ათეროსკლეროზის მეორე სტადიად ითვლება.

– ფოლაქი იზრდება და თანდათანობით ავიწროვებს ძარღვის სანათურს.

–ლიპიდური მასები გროვდება, ფიბროზული ბოჭკოები მკვრივდება, ანუ ფოლაქის შიგნით გრძელდება პროცესები.

– ცხიმოვანი ფაფისებრი მასის დაგროვება ათეროსკლეროზულ ფოლაქში იწვევს მისი სახურავის გასკდომას, შიგთავსი გადმოიღვრება და შედის რეაქციაში სისხლთან, რასაც სავარაუდოდ, მოჰყვება თრომბული რეაქცია (დაცვითი რეაქცია) და ვითარდება მიოკარდიუმის ინფარქტი.

– ათეროკალიცინოზი – ათეროსკლეროზის ბოლო სტადიაა. სახურავის გასკდომის ადგილზე ვითარდება კალცინირებული სისხლძარღვოვანი ფოლაქი, რაც წარმოადგენს დეგენერაციული პროცესის შედეგს – ფიბროზი და კალციუმის მარილების დალექვა. ათეროკალცინოზი ამკვრივებს არტერიის კედელს, თუმცა ამავე დროს იგი ხდება მყიფე, ადვილად იმტვრევა, კარგავს ელასტიურობას.

ჯანმრთელი ენდოთელიუმი წარმოადგენს ენდოგენურ დაცვას ათეროსკლეროზისაგან. ენდოთელიუმის დაზიანებას, ან მისი ფუნქციონალური ინტეგრაციის დადაბლებას ადგილი აქვს ათეროსკლეროზის განვითარების ყველა სტადიაზე დაწყებული დსლპ-ს დაგროვებით და დამთავრებული სტაბილური, თუ არასტაბილური ათეროსკლეროზული ფოლაქების ფორმირებით.

ენდოთელიუმის დაზიანების ჰიპოთეზის მიხედვით ათეროგენეზის პროცესი იწყება ენდოთელიუმის დაზიანებით. მიზეზი შეიძლება იყოს ალერგიული, აუტოიმუნური, ანთებითი, ინფექციური, მექანიკური დაზიანება, დაზიანება ენდოგენური ნივთიერებების (მაგ. დაჟანგული ლიპიდებით). ამასთან შიშვლდება ბაზალური მემბრანა და ვითარდება თრომბოზი დაზიანების ადგილას. დაზია-

ნებულ ენდოთელიუმი ავლენს დისფუნქციის ენდოთელინ-1 (ძლიერვაზოკონსტრუქციული აგენტი) სეკრეტის გაძლიერებას და NO-ს (ვაზოლილატატორი), რაც აგრეთვე ხელს უწყობს თრომბის წარმოქმნას.

ამრიგად, ენდოთელიუმის დაზიანების ჰიპოთეზა ერთგვარად ავსებს ლიპიდურ ჰიპოთეზას.

მაგრამ ჩვენს მიერ ზემოთ განხილული მექანიზმი მხოლოდ მეორადი სიგნალია გულის იშემიური დაავადების განვითარების ეტიოპათოგენეზში.

რა აძლევს პირველად იმპულსს ამ დაავადებას?

ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის ამ საკთხს. სავარაუდო მიზეზებად მას მოჰყავს რიგი ჰიგიენური და დიეტური ასპექტები:

– ცხიმოვანი საკვები

– თამბაქო

– არასაკმაო მოძრაობითი აქტიურობა

– ალკოჰოლი

ცხადია, ყოველივე ამან შეიძლება ხელი შეუწყოს გულის იშემიური დაავადების განვითარებას, მაგრამ არა ყოველთვის.

ცხიმოვანი საკვების მიღებამ შეიძლება რიგ შემთხვევაში დააზიანოს არა გულსისხლღარღვთა, არამედ ჰეპატობილიარული სისტემა. რა იწვევს ასეთ შერჩევით დაზიანებას ერთ შემთხვევაში ერთი, ხოლო მეორე შემთხვევაში სხვა სისტემის მოშლით, პასუხგაუცემელია.

ასევე, ჩვენთვის ცნობილია შემთხვევები, როცა ადამიანები მთელი ცხოვრების განმავლობაში ღებულობენ ცხიმით მდიდარ საქონლის საკვებს და რძის ნაწარმს და სრულიად ჯანმრთელნი ცოცხლობენ ღრმა მოხუცებულობამდე (აფხაზეთის მაღალმთიანი რაიონების ხანგრძლივმაცხოვრებლების მაგალითი).

თამბაქოს მოწევა ასევე წარმოადგენს რისკს გულსისხლღარღვთა დაავადებებისათვის, რადგან, მკვლევართა აზრით იგი იწვევს სისხლძარღვთა სპაზმს. თუმცა ამ შემთხვევაშიც გამოსავალი უცილობლად არ არის გულის იშემიური დაავადება. შეიძლება განვითარდეს ფილტვის კიბო, მაგრამ არა ყოველთვის. ცნობილია მრავალი თამბაქოს მწეველი, რომელიც ღრმა მოხუცებულობამდე ცოცხლობს (უინსტონ ჩერჩილის მაგალითი). თამბაქოს ფაქტორის შერჩევითი მოქმედება ასევე აუხსნელი რჩება.

იგივე ეხება არასაკმაო მოძრაობით აქტიურობას. გონებრივი შრომით დაკავებული ადამიანები ხშირად ავადდება გულის იშემი-

ით, მაგრამ არა ყოველთვის, ხოლო ფიზიკური აქტივობით გამორჩეულ ადამიანებში არც თუ იშვიათია გულის დაავადებები.

ალკოჰოლის მოქმედებაც მრავალმხრივია. ერთი მხრივ ის ხშირად იწვევს გულსისხლღარღვთა დაავადებებს, მეორე მხრივ აზიანებს ჰეპატობილიარულ სისტემას. თუმცა არის შემთხვევები, როცა მრავალი მსმელი და მოქეიფე ადამიანი ღრმა სიბერემდე აღწევს და სულ სხვა ფაქტორით იღუპება.

ყოველივე ეს მოწმობს იმის შესახებ, რომ გულის იშემიური დაავადების განვითარებაში გადამწყვეტ როლს ასრულებს სტრესი და ზემოთჩამოთვლილი ფაქტორები მხოლოდ დამხმარე ფუნქციას ასრულებენ.

ისევე, როგორც სხვა დაავადებები, გულის იშემიური დაავადება არაცნობიერი ფსიქიკის მიერ არის მოდელირებული გარკვეულ სტრეს-ფაქტორზე საპასუხო რეაქციის სახით და მის განვითარებას არეგულირებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემა.

გული ინერვირდება ცთომილი და სიმპათიკური ნერვების ტოტებით. ყოველი ცთომილი ნერვი იძლევა სამ ტოტს გულში- ზედა კისრის ტოტი, ქვედა კისრის ტოტი და გულმკერდის ტოტი. თავად ცთომილი ნერვის ბოჭკოები გამოდის მოგრძო ტვინის ბირთვებიდან და კონტროლირდება უმაღლესი ცენტრიდან ჰიპოთალამურ უბანში. ცთომილი ნერვები შეიცავს პარასიმპათიკურ ბოჭკოებს.

გულს ანერვირებს აგრეთვე სამი სიმპათიკური ტოტი, რომლებიც გამოდის მოსაზღვრე ღეროს ზედა, შუა და ქვედა კისრის კვანძებიდან. გარდა ამისა, როგორც აჩვენა Kuntz (1994) და სხვ. გული ღებულობს ბოჭკოს კონების ხერხემლის სვეტის პირველი ექვსი გულმკერდის კვანძიდან. ცთომილი და სიმპათიკური ნერვების ჩამოთვლილი ტოტები ქმნიან გულის წნულს. ეს წნული არის როგორც ზედაპირული (ექსტრაკარდიალური), ისე შინაგანი (ინტრამურალური).

ექსტრაკარდინალური ნერვები ქმნიან 6 ზედაპირულ ნერვულ წნულს ეპიკარდში. წინა წნული ეშვება ფილტვის ღეროდან და აორტიდან პარკუჭებზე, ანერვირებს პარკუჭების წინა ნაწილს. მარჯვენა უკანა წნული ანერვირებს მარჯვენა წინაგულსა და პარკუჭს, მარცხენა უკანა წნული ანერვირებს მარცხენა წინა გულსა და მარცხენა პარკუჭის უკანა კედელს. მეხუთე წნული განლაგებულია ორივე წინაგულის წინა კედლებზე, ანერვირებს ამ წინაგულების და ორივე პარკუჭის წინა ზედაპირს. მეექვსე წნული მარცხენა პარკუჭის უკანა კედელზეა განლაგებული.

გულის წნულებიდან გულის ფუძემდე მსხვილი ძარღვების (აორტა, ფილტვის ღერო, ზედა ღრუ ვენა) გასწვრივ მიემართება ნერვები, რომლებიც შედიან გულის სიღრმეში, მონაწილეობენ მისი ინტრამურული ნერვული აპარატის ფორმირებაში, რომელსაც საფუძვლად უდევს მრავალბირთვიანი წნულები.

გულის ინტრამურული წნულები შეიცავს დიდი რაოდენობით ნერვულ კვანძებს. ამ წნულების ზოგიერთი უბნები სტრუქტურულად და ფუნქციონალურად არის დაკავშირებული გულის გამტარ სისტემასთან, გულში, განსაკუთრებით ეპიკარდში და წინაგულების კედლებში, განლაგებულია სხვადასხვა ფორმის მრავალრიცხოვანი რეცეპტორები. ა. ს. დოგელმა ეპიკარდის ზედაპირის 1სმ²-ზე დათვალა სხვადასხვა უბანზე 100-დან 300-მდე აფერენტული დაბოლოება.

ცნობილია, რომ ცთომილი ნერვის გაღიზიანება იწვევს გულის შეკუმშვის შენელებას, ხოლო სიმპათიკურის გაღიზიანება – მათ გახშირებას. ამ ნერვების გაღიზიანება გავლენას ახდენს გულის სხვა ფუნქციებზეც – გამტარობაზე, აღგზნებადობაზე და სხვ.

გვირგვინოვანი არტერიები ღებულობენ ვაზიმოტორებს ცთომილი ნერვიდან. ცთომილი ნერვის ტოტის გაღიზიანება იწვევს გვირგვინოვანი არტერიის გაფართოებას, ხოლო სიმპათიკურის გაღიზიანება – მათ გაფართოებას, ასევე შევიწროებას. ეს დამოკიდებულია არტერიების კედელში შესაბამისი ადრენორეცეპტორების არსებობაზე. კონსტრიქციული ეფექტი ვითარდება სიმპათიკური ნერვის მიერ გამოყოფილი მედიატორ ნორადრენალინის ურთიერთქმედებით ალფა-ადრენორეცეპტორებთან, დილატაციური ეფექტი ვითარდება მედიატორის ურთიერთქმედებით – ბეტა-ადრენორეცეპტორებთან.

გვირგვინოვან არტერიებში არის ორივე ტიპის ადრენორეცეპტორები. ეპიკარდიულ ძარღვებში უფრო მეტი ალფა-ადრენორეცეპტორები, ხოლო კუნთშიგა არტერიებში – ბეტა-ადრენორეცეპტორები. შესაბამისად, სიმპათიკურ სტიმულაციას შეუძლია გამოიწვიოს გვირგვინოვანი სისტემის ზომიერი შევიწროება ან გაფართოება, უფრო ხშირად – შევიწროება.

ამრიგად, სახეზეა ვეგეტატიური სისტემა – ინსტრუმენტი, რომელიც ახორციელებს აუტოიმუნურ რეაქციას და არტერიების ათეროსკლეროზული დაზიანების რეაქციებს.

როგორია მისი მექანიზმი?

მისი გაგება შესაძლებელი გახდა მას შემდეგ, რაც ათეროსკლეროზით დაავადებულთა სისხლში აღმოაჩინეს აუტოიმუნური კომპლექსები, ლიპოპროტეინ-ანტისხეული. ასეთი კომპლექსები დაუდგინდა გულის იშემიით დაავადებულთა უმეტესობას (70%). ანტიგენის სახით ისინი შეიცავენ დაბალი სიმკვრივის, ან ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინებს.

აღსანიშნავია, რომ არტერიებისათვის სახიფათოა არა თავად ლიპოპროტეინები, არამედ მათი კომპლექსები ანტიგენებთან. ამრიგად, თუ გავითვალისწინებთ ლიპიდურ და ენდოთელიუმის დაზიანების თეორიებს, ათეროსკლეროზული ფოლაქების განვითარების აუტოიმუნური მექანიზმები შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოვაყალიბოთ.

1) სისხლს პლაზმაში და არტერიულ სანათურში არსებული დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების საწინააღმდეგოდ ქერქქვეშა სტრუქტურებიდან მართული აუტოიმუნური რეაქციის დაწყება; 2) ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსის ფორმირება; 3) იმუნური კომპლექსი – დსლპ-ანტისხეულის მიტაცება არტერიული კედლების მაკროფაგებით, მაკროფაგებში ქოლესტერინის დაგროვება და მათი ტრანსფორმაცია ქაფიან უჯრედებში; 4) ათეროსკლეროზული ფოლაქების ფორმირება.

აუტოიმუნური კომპლექსი დსლპ-ანტისხეული აღმოჩენილია პრაქტიკულად ჯანმრთელი მამაკაცების 50%-ში, თუმცა იგი ვერ იპოვეს ბავშვებში 15 წლამდე ქვემოთ. ამავე დროს იგი ფიქსირდება ათეროსკლეროზით დავადებულთა 90%-ში, გულის იშემიით დაავადებულებში იგი უფრო მეტია (70%), ვიდრე ჯანმრთელ ადამიანებში (50%). აღსანიშნავია, რომ სისხლში აღნიშნული კომპლექსების არსებობას გულის იშემიით დაავადებულთა უმეტესობაში, თან ახლდა არა მარტო ლიმფოციტების სენსიბილიზაციის განვითარება ლიპოპორტეინების მიმართ, არამედ დარღვევები T-უჯრედული იმუნიტეტის რგოლში. ეს დარღვევები ვლინდებოდა ძირითადად სუპრერულ-ჰელპერული სისტემის დისბალანსით: T-ჰელპერების რაოდენობა და მათი აქტივობა მნიშვნელოვნად იზრდებოდა, ხოლო T-სუპრესორების აქტივობა მცირდებოდა ჯანმრთელ პირებთან შედარებით. ამრიგად, ათეროსკლეროზით დაავადებულებში აუტოიმუნური კომპლექსები დსლპ-ს აღმოჩენის სიხშირე და მათი კონცენტრაცია სისხლში უფრო მაღალია, ვიდრე საკონტროლო ჯანმრთელ ჯგუფში. ეს მოწმობს იმას, რომ ათეროსკლეროზი და გულის იშემიური დაავადებაც აუტოიმუნური ეტიოლოგისაა.

იმ შემთხვევაში კი, როცა აუტოანტისხეულები ნაკლები რაოდენობითაა, ისინი ასრულებენ თავიანთ საქმეს, აზიანებენ არტერიის ენდოთელიუმს და ხელს უწყობენ ათეროგენული პროცესის განვითარებას.

მეორე მხრივ, თავად ვეგეტატიური ნერვული სისტემა, სიმპათიკური ნერვი იწვევს გვირგვინოვანი არტერიების გამიზნულ სპაზმს და თრომბული პროცესების აქტივაციას. ეს უკანასკნელი განსაკუთრებით აქტუალურია მიოკარდიუმის ინფარქტის ეტიოპათოგენეზში.

ამრიგად, სტრეს-ფაქტორები წარმოადგენენ იმ ჯაჭვის პირველად რგოლს, რომელიც თამაშობს მთავარ როლს გულის იშემიური დაავადების ფორმირებაში. ცხადია, საჭიროა გაირკვეს მისი სპეციფიკურობა და სიმბოლიკა, რაც ხელს უწყობს დაავადების პროფილაქტიკასა და მკურნალობის სწორად წარმართვას.

ფსიქოგენური ფაქტორები: გული სიმბოლურად წარმოადგენს სულის სამყოფელს, გრძნობის, აზრის, სიცოცხლის მამოძრავებელ მარადიულ ძრავას. გულის პულსაცია განიხილება, როგორც კოსმოსური გაფართოებისა და შეკუმშვის პროცესების ანარეკლი, ინვოლუციისა და ევოლუციის სიმბოლო. ეგვიპტური მითოლოგიის თანახმად, ღმერთი პტახი გულს განიხილავდა, როგორც საკუთარი აზრის სამფლობელოს. ბიბლიის მიხედვით, ღმერთი მსჭვალავს ადამიანის გულს (ადამიანის აზრებს), მისგან ამოდის ცუდი განზრახვანი.

ადამიანის სხეულის ვერტიკალი აფიქსირებს სასიცოცხლო ენერგიის სამ ცენტრს: ტვინს, გულს და სასქესო ორგანოებს. თუმცა მათ შორის გულს უკავია შუალედური და დომინირებადი ადგილი. ფაქტიურად გული არაცნობიერი ფსიქიკის სიმბოლოა, რომელიც აერთიანებს ტვინს (ცნობიერ აზროვნებას) და სქესობრივ ინსინქტებს.

ალქიმიკოსებისათვის გული განასახიერებს მზეს ადამიანის სხეულში, ისევე როგორც ოქრო იყო მზის სიმბოლო ჩვენს მიწაზე. გულთან არის დაკავშირებული სასიყვარულო სიმბოლიკა – გული გამსჭვალული ისრით. იკონოგრაფიაში გულს აგრეთვე გამოხატავენ ვაზის, კუბის სახით. აქედან არის მისი ასოციაცია წმინდა გრაალის თასთან, სულიერ პირველსაწყისთან. გულში ჩახატული სამი ფოთოლი ზოროასტრიზმში განასახიერებს სულიერ უკვდავებას.

იშემიით დაავადებულთა ბიოგრაფიაში, შესამჩნევია ყველა ეს ფუნდამენტური მოტივები – სტრეს-ფაქტორის მიზეზი შეიძლება

გახდეს კონფლიქტური სიტუაციები ოჯახში, ან სამსახურში, ახლობელი ადამიანის დაკარგვა, სხვადასხვა სექსუალური პრობლემები, საწარმოო, საზოგადო, თუ იურიდიული კონფლიქტები, რომლებიც ძნელად გადასაწყვეტია და მძიმედ მოქმედებს ადამიანის ფსიქიკაზე.

ჩვენ შეგვიძლია აღვნიშნოთ ზოგიერთი მახასიათებელი ფსიქოლოგიური თავისებურებები, რომლებიც ახასიათებს იშემიით დაავადებულებს: ამაღლებული აფორიაქება, სიცოცხლეში იმედგაცრუება, წარუმატებლობის განცდა, ემოციური არასტაბილურობა, მაღალი სოციალური სტატუსისკენ სწრაფვა, მატერიალური სიკეთისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობის მინიჭება, აზარტულობა, საკუთარი კეთილდღეობის სოციალური „ნიღაბი“, ეგოიზმი, კონკურენციაში და შეჯიბრში მონაწილეობა.

ეს ადამიანები ხშირად არიან წარმატებულნი, უკავიათ ხელმძღვანელი თანამდებობები, გააჩნიათ საშუალო, ან მაღალი სოციალური სტატუსი. მაგრამ იმყოფებიან მუდმივი დაძაბულობის და გადამეტებული სწრაფვის პირობები, რაც ქმნის სტრესის და ნევროზის სიტუაციას.

დღესდღეობით მათ მიაკუთვნებენ კორონარული ტიპის ადამიანებს და ყოფენ სამ ჯგუფად:

I. თავის თავში ჩაკეტილი, თავშეკავებული ადამიანები. ისინი იშვიათად გამოდიან წონასწორობიდან, მაგრამ შემდეგ დიდხანს ვერ მშვიდდებიან;

II. შინაგან ძალიან ნერვიული ადამიანები, რომლებიც მალავენ თავიანთ გრძნობებს.

III. ეს ჯგუფი შედგება კომუნიკაბელური ადამიანებისაგან, რომლებიც ადვილად გამოხატავენ თავიანთ ცვალებად გრძნობებს უშუალოდ და მგზნებარედ.

გულის იშემიური დაავადების ფსიქოდინამიკაშიც ასევე გამოყოფენ სამ სტადიას:

I სტადია – ჰიპერაქტიურობა, როცა პატივმოყვარე და შრომისმოყვარე ადამიანი აქტიურად აკეთებს კარიერას. სირთულეები მასში იწვევს მხოლოდ გაღვივებას და ზრდის მის აქტივობას. ის ავლენს მოუთმენლობას და აგრესიულობას პარტნიორების მიმართ, თვლის მათ პაიკებად მის მიერ დაწყებულ „თამაშში“, ავლენს ეგოიზმს.

II სტადია – ჰიპერკომპენსაცია, ვითარდება ქრონიკული გადაძაბვა, როცა მაღალი შედეგები მიიღწევა გადაჭარბებული შრომის

და უძილობის შედეგად. ამ სტადიაზე იწყება სტენოკარდიის შეტევები და პაციენტს უჭირს შემდგომი პრობლემის გადაჭრა.

III სტადია – განადგურება, პაციენტი აღიქვამს წარუმატებლობებს, როგორც საკუთარი უძლურების შედეგს. ჰიპერაქტიურობის მიღმა იმალება მძიმედ დაღლილი ადამიანი, რომლის აგრესია უკვე საკუთარი თავის წინააღმდეგაა მიმართული.

ასეთია გულის იშემიის გამომწვევი სტრეს-ფაქტორების ანატომია.

პაციენტი ქალი შ., 67 წლის. პროფესიით ფილოლოგი. აღენიშნება ჩხვლეტითი ტკივილები გულის არეში, გულის ფრიალი, არტერიული წნევის ამაღლება. დიაგნოზი – გულის იშემიური დაავადება. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, დიაბეტი II ტიპის. ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად არის უფროსი. სკოლაში იზიდავდა უცხო ენები. იცის რამდენიმე ენა. მეუღლე იყო მეზღვაური. ტრაგიკულად დაიღუპა პორტში. თავისუფალ დროს უყვარს კითხვა, ტელევიზორის ყურება, ბოლო დროს უფრო მარტოობაში ატარებს, რადგან დიაბეტის გამო თვალთ დააკლდა. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრესებიდან გამოყოფს ძმასთან ქონებრივ უთანხმოებას, მეუღლის დაღუპვას, შვილის ოჯახურ პრობლემებს (გაყრებს), შვილს მოხდილი აქვს ხანგრძლივი ვადა სასჯელაღსრულებით დაწესებულებაში.

ამ პაციენტის ბიოგრაფიაში აშკარად ჩანს, რომ მისი ამაღლებული მისწრაფებები, განათლება. სოციალური სტატუსი ეჯახება ცხოვრებისეულ სიძნელეებს და ვერ ახერხებს მათ გადალახვას და ექცევა მძიმე სტრეს-ფაქტორის ქვეშ. მეუღლის დაღუპვა იყო პირველი მძიმე დარტყმა, რომელმაც ქალის ფსიქიკას გამოუსწორებელი დარტყმა მიაყენა. ამას დაემატა ოჯახური კონფლიქტი ძმასთან, რომელმაც პაციენტის აქტიურობა ჰიპერკომპენსაციის სტადიაში გადაიყვანა, განავითარა მასში გაბაძაბვა, იმედგაცრუება, წარუმატებლობის განცდა. ამას დაერთო შვილის პრობლემები, რომელსაც ჰქონდა მოსახდელი სასჯელის დიდი ვადა და დაენგრა ოჯახი. საბოლოოდ პაციენტში განვითარდა მძიმე დაღლილობა ცხოვრებისაგან, აგრესია საკუთარი თავის მიმართ, რაც სუბლიმირდა გულის იშემიური დაავადების სახით. ძველი გადაუჭრელი პრობლემები იწვევს მასში ჰიპერტონიის განვითარებას, სევდა აუსრულებელ გეგმებზე, მზრუნველი მეუღლის გარეშე დარჩენა სიმბოლურად დიაბეტის განვითარებით გამოიხატება.

ავადმყოფი ქალი ლ., 71 წლის. პროფესიით მკერავი. აღენიშნებოდა ტკივილები მკერდის არეში ირადაციით მარცხენა ხელში, გულის ფრიალი, ადვილად დაღლა. დიაგნოზი: გულის იშემიური დაავადება. გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი. გაკეთებული აქვს სტენდირება. თანმხლები დაავადებები: ქრ. ქოლეცისტიტი, ქრ. პანკრეატიტი, ბაქტერიული ფარინგიტი, ტენდოვაგინტი.

ოჯახში იყვნენ 6 და-ძმა, თავად არის მეორე. აღნიშნავს ოჯახურ კონფლიქტებს, მამა იყო მკაცრი. სკოლაში იზიდავდა მათემატიკა. პაციენტი იყო სპორტსმენი, დაკავებული იყო კალათბურთით. მეუღლე გარდაეცვალა, ჰყავს 2 შვილი და შვილიშვილები. თავისუფალ დროს ატარებს მეგობრებთან ან ტელევიზორთან. ეხერხება კულინარია. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული, სტრესი – ქმრის მოულოდნელი გარდაცვალება, რაც სამედიცინო შეცდომამ გამოიწვია, აგრეთვე კონფლიქტი მამამთილთან.

პაციენტის სახით, ჩვენ გვყავს ადამიანი, რომელიც მუდმივად ესწრაფვოდა წარმატებას და მაღალ სოციალურ სტატუსს, იყო აზარტული, რისი გამოხატულებაც იყო მისი სპორტული კარიერა. შესაძლოა ეს დაძაბულობა და დაუღალავი შრომა, მუდმივ კონკურენციაში ყოფნა, საკუთარი პროფესიის – მკერავის შეუსაბამობა იმ სტატუსთან და მდგომარეობასთან, რისკენაც ის ისწრაფვოდა, ინვევდა მასში გარკვეული მოუთმენლობისა და აგრესიულობის განცდასაც, რაც მუდმივად ითრგუნებოდა მისი სანგვინიკური ნიღბის ქვეშ. სპორტული კარიერა ერთგვარ კომპენსაციას წარმოადგენდა მისთვის, რომლის დასრულებამ ასევე გააძლიერა ნეგატიური ემოციები. ბავშვობაში მუდმივად მამის სიმკაცრის ქვეშ მყოფ პაციენტს ასევე განუვითარდა აგრესია, რომელსაც თრგუნავდა, ხოლო შემდგომ ამ ემოციებმა უკვე სუბლიმაცია განიცადა მამამთილის მიმართ დაპირისპირების და კონფლიქტების სახით. მეუღლის გარდაცვალებამ ასევე გააძლიერა მასში ოჯახის უფროსის და ლიდერის ტენდენციები, ხოლო ცხოვრებისეულ სიძნელეებთან შეჯახებამ გამოიწვია იმედგაცრუების და დაღლილობის განცდა, რის შედეგადაც დათრგუნული აგრესია უკვე საკუთარი თავის წინააღმდეგ იქნა მიმართული. ყოველივე ეს გამოიხატა გულის იშემიური დაავადების და მიოკრადიუმის ინფარქტის განვითარებით. მწუხარება, იმედგაცრუება, შელახული თავმოყვარეობა იწვევს ქოლეცისტიტის განვითარებას. უიმედობა, სიცოცხლის მიერ მომხიბვლელობის დაკარგვა პანკრეატიტის სახით სიმბოლიზირდება. გადაყლაპული მრისხანება, საკუთარი თავის დაცვის უუნარობა ბაქტერიული ფარინგიტის სახით იჩენს თავს. ქმრის გარდაცვალება მასში იწვევს ერთგვარი დანაშაულის გრძნობას და პარალელურად გარკვეულ აგრესიას საპირისპირო სქესის მიმართ, რაც ჯერ კიდევ ბავშვობაში მამის მიმართ ამბივალენტური გრძნობით გამოიხატებოდა, ყოველივე ეს სუბლიმირდება ვაგინიტის განვითარების სახით.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

ფსიქოკორექცია: პაციენტმა, რომელსაც გულის იშემიის რისკები აქვს, უნდა ჩაუნერგოს თავის თავს, რომ არ არის საჭირო მუდმივი ბრძოლა გარემომცველ სამყაროსთან, ყველა ადამიანის მტრად თუ მოწინააღმდეგედ დასახვა. საჭიროა მეტი მოთმინება, სხვისი პოზიციების გაზიარება. ასეთმა ადამიანებმა არ უნდა მოინდომონ წარმატების მიღწევა უმოკლეს ვადაში, არ უნდა დაისა-

ხონ ისეთი მიზნები, რაც მათ ძალას აღემატება, უნდა მეტი იცხოვრონ დღევანდელი დღით და მუდმივად არ უნდა იყვნენ კონცენტრირებულნი მომავალზე. მათ არ უნდა გამოიჩინონ ზედმეტი თვითკრიტიკულობა და სიმკაცრე საკუთარი თავისადმი, მეტი ყურადღება უნდა მიაქციონ საკუთარ ჯანმრთელობას და ზედმეტად არ გადაიძაბონ ნერვული სისტემა. ამ ტიპის ადამიანებმა არ უნდა დამალონ თავიანთ თავში ნეგატიური ემოციები, მისცენ მათ ბუნებრივი გამოსავალი, თავი აარიდონ ზედმეტ შრომას და ხშირად უნდა დაისვენონ. მხოლოდ ამ შემთხვევაში აიცილებენ ისინი გულის იშემიას და მის მძიმე გართულებას – მიოკარდიუმის ინფარქტს.

მედიკამენტური თერაპია:

აუცილებელია ნიტრატების მიღება.

ერინიტი, ან ოლიკარდი 1-აბი 3-ჯერ დღეში.

მეორე რიგის პრეპარატია პრედუქტალ MR. იგი ამდიდრებს გულის იშემიზირებულ უბნებს ჟანგბადით.

პროდუქტალ MR 1 აბი 2-ჯერ დღეში.

აუცილებელია თრომბის საწინააღმდეგო პრეპარატები პლავიქსი (საუკეთესო ეფექტი აქვს) 1 აბი 1-ჯერ დღეში, ან თრომბოასი, კარდიასი და სხვ.

ქოლესტერინის დამწევი პრეპარატები.

ატორისი 1 აბი 1-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები:

გულის ელექსირი 5-6 წვეთი 1/3 ჭიქა წყალში 3-ჯერ დღეში.

სტენოკარდიის სამკურნალოდ:

კუნელის ნაყოფი 0,5კგ დააქუცმაცე, ჩაყარე 100მლ წყალში, გააცხელე, გაწურე. მიიღე 1 ს/კ 3-ჯერ დღეში ჭამის წინ.

ქოლესტერინის დამწევი ეფექტი აქვს ნივრის ნაყენს, იგი ასევე აფართოებს კორონარულ არტერიებს.

300გრ ნიორი ჩაყარე 400გრ თაფლში. 6 დღე დააყენე, მიიღე 1ს/კ 3-ჯერ ჭამამდე ნახევარი საათით ადრე, 6 თვის განმავლობაში.

ან იგივე მიზნით

ნახევარ ლიტრ სპირტში ჩაყარე მსხვილად დაკეპილი ნიორი, დააყენე 2 კვირა, გაფილტრე, შეინახე გრილ ადგილას. მიიღეთ 10-15 წვეთი დღეში 2-ჯერ.

ნივრის სპირტიანი ნაყენი ამავე დროს არის არტერიული ჰიპერტონიისა და ტვინის სკლეროზული გადაგვარების სამკურნალო საშუალება.

ჰიპერტონული დაავადება

ჰიპერტონული დაავადება ეს არის არტერიული წნევის სტაბილური ამაღლება – სისტოლურის ≥140მმვცხ.სვ და დიასტოლურის ≥90 მმვცხ.სვ.

გამოყოფენ ესენციალურ არტერიულ ჰიპერტენზიას – ქრონიკული დაავადება უცნობი ეტიოლოგიით, რომელიც შეადგენს ჰიპერტონიის შემთხვევების 90-95%-ს. დანარჩენ შემთხვევებში დიაგნოსტირდება მეორადი, სიმპტომური არტერიული ჰიპერტენზია, დაკავშირებული სხვა დაავადებებთან – თირკმლისმიერი – 3-4%, ენდოკრინული 0,1-0,3%, ცერებრალური, კარდიული, ორთორტატიკული, ორსულთა და სხვ.

არტერიული ჰიპერტენზია გულსისძარღვთა სისტემის ერთერთი ყველაზე გავრცელებული დაავადებაა. ამ დაავადებით დაავადებულია მოზრდილი მოსახლეობის 20-30%. ასაკის მატებასთან ერთად ავადმყოფობის გავრცელება იზრდება და აღწევს 50-65%-ს 65 წელზე უფროს ასაკში.

დაავადების კლინიკა: დასაწყის სტადიებში დაავადების კლინიკა არ არის მკვეთრად გამოხატული. ავადმყოფმა შეიძლება ხანგრძლივი დროის განმავლობაში არც იცოდეს არტერიული წნევის ამაღლებაზე. ამ პერიოდში მას აღენიშნება სწრაფი გადაღლილობა, გაღიზიანებადობა, შემდგომ ვლინდება საერთო სისუსტე, შრომისუნარიანობის დაქვეითება., უძილობა, თავის გარდამავალი ტკივილები, სიმძიმე თავის არეში, თავბრუხვევა, ხმაური ყურებში, ხანდახან გულის ფრიალი, უფრო გვიან ვლინდება ქოშინი ფიზიკური დატვირთვისას.

თავის ტკივილი იწყება ხშირად კეფის და საფეთქლის არეში, უფრო დილაობით, ან სამუშაო დღის ბოლოს. ჩვეულებრივ, ტკივილი ძლიერდება წოლით მდგომარეობაში და სუსტდება სიარულისას.

ტკივილები ძლიერდება გულის არეში, რაც დაკავშირებულია გულის მუშაობის გაძლიერებასთან გაზრდილი პერიფერიული წი-

ნააღმდეგობის გამო. ეს პროცესი შესაძლებელია მიოკარდის მარცხენა პარკუჭის ჰიპეტროფიით დასრულდეს.

ჰიპერტონიას ახასიათებს მხედველობის დარღვევა – ბუზები თვალებში, ელვის გაელვება და სხვა, ფოტოპასიური მოვლენები, რაც დაკავშირებულია ბადურას არტერიოლების სპაზმთან. ავთვისებიანი ჰიპერტონიის დროს, მოსალოდნელია სისხლის ჩაქცევა ბადურაში, რაც მხედველობის სრულ დაკარგვას იწვევს.

ჰიპერტონიის განვითარებაში განასხვავებენ 3 სტადიას: I სტადია – წნევა მერყეობს 140/90-დან 180/115-მდე, კრიზები არ აღინიშნება; II სტადია – წნევა 180/115 – 200/125-ის ფარგლებშია, აღინიშნება ჰიპერტონული კრიზები, გულის გაფართოება, მხედველობის გაუარესება, ტვინის და გულის იშემია; III სტადია – წნევა 200/125-ზე მაღალი, ხშირი ჰიპერტონული კრიზები, სტენოკარდიული შეტევები, მიოკარდიუმის ინფარქტის და ინსულტის ხშირი შემთხვევები, თირკმლის უკმარისობა, თვალის ბადურაში სისხლჩაქცევა.

ჰიპერტონული კრიზი არტერიული ჰიპერტენზიის ყველაზე ხშირი და სახიფათო გართულებაა. იგი ახასიათებს ჰიპეტონიით დაავადებულთა 1%-ს. მისთვის დამახასიათებელია არტერიული წნევის მოულოდნელი აწევა (სისტოლური 200მმ.ვც.სვ., დიასტოლური – 110მ.ვც.სვ-ზე მეტი). ჰიპერტონული კრიზის ნიშნებია:

– მოულოდნელად გაჩენილი შიშის, მოუსვენრობის შეგრძნება
– შემცივნების, ტრემორის გაჩენა
– ჰიპერემია, სახის შეშუპება
– ცივი ოფლის გადასხმა
– მხედველობის გაუარესება
– ღებინების განმეორებითი შეტევები

ჰიპერტონული კრიზის გართულებებია ინსულტი, მიოკრადიუმის ინფარქტი, ჰიპერტონული ენცეფალოპათია და სხვ.

ფიზიოლოგიური მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინის ვერსიით, ჰიპერტონული დაავადების განვითარების საფუძველში ძევს სისხლძარღვის მამოძრავებელი ცენტრის რეგულაციის დარღვევა, რაც ვითარდება სხვადასხვა გარე გამღიზიანებლის, მათ შორის სტრესის გავლენით. გარკვეული მნიშვნელობა აქვს გენეტიკურად განპირობებულ (მემკვიდრეობით) განწყობას არტერიული ჰიპერტონიისადმი.

სტრესთან ერთად, ოფიციალური მედიცინა ასახელებს სხვა მრავალ ფაქტორს, რაც შეიძლება ჰიპერტონული დაავადების მაპ-

როვოცირებელი გახდეს – ასაკი, სქესი, ნაკლებმოძრავი ცხოვრების სტილი, თამბაქო, ალკოჰოლი, მემკვიდრეობითი მიდრეკილება, არასწორი კვება, მედიკამენტები და სხვ. თუმცა, ყველა ეს ფაქტორი ერთობ აბსტრაქტულია და მათი არარსებობა არ უზრუნველყოფს ჰიპერტონიისაგან თავის დაცვას, ისევე როგორც ამ ფაქტორების ერთობლიობა არ წარმოადგენს ჰიპერტონიის განვითარების გარდაუვალ პერსპექტივას.

თავად ჰიპერტონიის ფორმირების მექანიზმთან დაკავშირებით წამოყენებულია რამდენიმე ჰიპოთეზა. პირველ რიგში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს არტერიოლების ამაღლებული ტონუსი, რომელიც განპირობებულია ცენტრალური ნერვული სისტემიდან წამოსული იმპულსებით. ეს იმპულსები ტარდება სიმპათიკური გზებით.

თავად არტერიოლების სპაზმი შეიძლება რამდენიმე ფაქტორით განხორციელდეს. პირველ რიგში, ეს არის ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პრესორული ზემოქმედება არტერიების გლუვ კუნთებზე კატექოლამინების (ნორადრენალინის და ადრენალინის მეშვეობით).

მეორე რიგში, მოქმედებაში ერთვება ჰუმორული სისტემები, ე.წ. რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონული სისტემა. ამ სისტემის საწყისი რგოლია რენინი, რომელიც წარმოიქმნება თირკმლის იუქსტაგლომერული აპარატის განსაკუთრებულ უჯრედებში. რენინის სეკრეციის აქტივაციას ასტიმულირებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემა. რენინის აქტივობის ამაღლება სისხლში იწვევს ანგიოტენზინის წარმოქმნას, რომელიც ანგიოტენზინგარდამქმნელი ფერმენტის (აგფ) ზემოქმედებით სისხლის პლაზმაში გადადის ანგიოტენზინ II-ში. იგი იწვევს თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის გორგლოვან ზონაში ჰორმონ ალდოსტერონის სინთეზს. ალდოსტერონი ხვდება სისხლში, ხვდება თირკმელში და მოქმედებს მისი ტვინოვანი ნივთიერების მილაკებზე. ალდოსტერონის ჯამური ბიოლოგიური ეფექტია წყლის და NaCl-ის შეკავება. გარდა ამისა, ალდოსტერონი იწვევს შარდთან mg^{2+}, K^{+}, H^{+} იონების დაკარგვას. საბოლოოდ ალდოსტერონი აღადგენს სისხლის მიმოქცევის სისტემაში სითხის ნორმალური მოცულობას და უზრუნველყოფს არტერიული წნევის სტაბილურობას.

ალდოსტერონის სიჭარბე – ალდოსტერონიზმი კი არტერიული წნევის მკვეთრ ამაღლებას იწვევს. ოფიციალური მედიცინის ვერსიით, ალდოსტერონიზმი არის პირველადი და მეორადი. პირველა-

დი ალდოსტერონიზმი შეიძლება გამოწვეულ იქნას თირკმელზედა ჯირკვლების გორგლოვანი ზონის ჰიპეტროფიით ენდოკრინული პათოლოგიით, სიმსივნით (ალდოსტერონამა). მეორადი ალდოსტერონიზმი შეინიშნება ღვიძლის დაავადების დროს (ალდოსტერონი არ უვნებელდება და არ გამოიყოფა), ან გულ-სისხლძარღვთა დაავადების დროს, რომლის შედეგადაც უარესდება თირკმლის სისხლით მომარაგება. შედეგი არის ჰიპერტენზია, ხოლო პროცესის ქრონიზაციის დროს ვითარდება სისხლძარღვებისა და მიოკარდის პროლიფერაცია, ჰიპეტროფია და ფიბროზი, რაც იწვევს აგრეთვე გულის უკმარისობას.

ასევე სახიფათო პათოლოგიაა ჰიპოალდოსტერონიზმი – ალდოსტერონის უკმარობა, რომლის დროსაც მკვეთრად იწევს დაბლა წნევა, დაბლდება წყლის და NaCl-ის რეაბილიტაცია და შეკავდება K^+, H^+, ირღვევა ორგანიზმის ელექტროლიტური ბალანსი და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობა.

ალდოსტერონი მინერალოკორტიკოიდია, თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვან შრეში წარმოიქმნება და სეკრეტირდება გლუკოკორტიკოიდები, მინერალოკორტიკოიდები და სასქესო ჰორმონები, ხოლო ტვინოვან შრეში გამოიყოფა კატექოლმინები – ნორადრენალინი და ადრენალინი.

ყველა ეს ჰორმონი მეტ-ნაკლებად მოქმედებს არტერიული წნევის ცვლილებაზე, თუმცა მცდარია ოფიციალური მედიცინის მტკიცება, რომ ამ ჰორმონების გამოყოფის რეგულაციის მოშლა უკავშირდება ორგანულ დაავადებებს.

საქმე იმაშია, რომ ეს ორგანული დაავადებები მხოლოდ ძალიან მცირე პროცენტში ვითარდება და იწვევს ჰიპერტონიას. მაგალითად, არსებობს ასეთი დაავადება – ფეოქრომოციტომა. იგი არის თირკმელზედა ჯირკვლების ტვინოვანი ნივთიერების სიმსივნე, რომელიც აქტიურად გამოყოფს კატექოლამინებს და იწვევს ავთვისებიან ჰიპერტონიას. თუმცა ეს არის საკმაოდ იშვიათი დაავადება და ჰიპერტონიით დაავადებულთა მხოლოდ 1%-ში გვხვდება. ასევე ძალიან იშვიათი დაავადებაა ალდოსტერომა – თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის სიმსივნე, რომელიც გამოყოფს ალდოსტერინს,

ამრიგად, ეს ორგანული დაავადებები არ წარმოადგენს რენინ-ალდოსტერონის სისტემის აქტივაციის მთავარ მიზეზს. ამ ჰორმონების გამოყოფა რეგულირდება ისევ და ისევ ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ. როგორც შემდგომ ვნახავთ, თავად ამ სიმ-

სივნეების წარმოშობაც (რასაც ვერ ხსნის ოფიციალური მედიცინა), იმავე ვეგეტატიური ინერვაციითაა პროვოცირებული. ყოველივე ამას კი არეგულირებს ჰიპოთალამოჰიპოფიზური სისტემა, რომელიც ჩვენ უკვე განვიხილეთ ამ წიგნის თეორიულ ნაწილში.

ამასთან, თირკმელზედა ჯირკვლის ქეროვანი და ტვინოვანი შრეების ნერვული რეგულაციისათვის დამახასიათებელია თავისებურებები.

როგორც ცნობილია ჰიპოთალამუსის მიერ გამოყოფილი რილიზინგ-ფაქტორების ზემოქმედებით ჰიპოფიზი გამოყოფს სხვადასხვა ჰორმონებს, რომლებიც არეგულირებენ ადამიანის თითქმის მთელი ენდოკრინული სისტემის მუშაობას. გამონაკლისს შეადგენენ კუჭქვეშა ჯირკვალი და თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრე. მათ საკუთარი რეგულაციის სისტემა აქვთ.

თირკმელზედა ჯირკვლის ინერვაცია ხორციელდება ფაშვის ნერვის ტოტებით, თირკმლის წნულით, ქვედა დიაფრაგმული წნულის ტოტებით. თავად თირკმელზედა ჯირკვალი მდიდარია ნერვული ბოჭკოებით, რომლებიც მეტწილად მსჭვალავენ მის ტვინოვან შრეს და ქმნიან მასში მდიდარ წნულოვან ბადეს.

თირკმელზედა ჯირკვლის ინერვაცია არეგულირებს მის სისხლით მომარაგებას, მაგრამ არ ახდენს უშუალო გავლენას ქეროვან შრეში, ჰორმონების სინთეზზე და სისხლში გამოყოფაზე. ამ ფუნქციას ჰიპოფიზის მიერ გამოყოფილი კორტიკოტროპული ჰორმონები ასრულებს.

ხოლო თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის ჰორმონულ აქტივობას არეგულირებს ზემოხსენებული ვეგეტატიური ნერვები. 1910 წელს მ. ჩებოქსაროვმა აღმოაჩინა, რომ ფაშვის ნერვის ბოჭკოების გაღიზიანებისას ძლიერდება ადრენალინის გამოყოფა, ხოლო ამ ნერვის გადაჭრისას —მცირდება. ამ ექსპერიმენტით დამტკიცდა, რომ თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის ქრომაფინული ქსოვილების მიერ კატექოლმინების (ადრენალინი, ნორადრენალინი, დოფამინი) პროდუქცია რეგულირდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის სიმპათიკური ნერვული ბოჭკოებით, რომელიც ფაშვის ნერვის შემადგენლობაში შედის.

ამრიგად, ჩვენ განვიხილეთ არტერიული ჰიპერტენზიის განვითარების 2 მთავარი მექანიზმი – თირკმლისმიერი – რენინ-ალდოსტერონული და თირკმელზედა ჯირკვლის მიერი – სიმპათო-ადრენალინური. როგორც აღმოჩნდა, ორივე პროცესს აკონტროლებს ვეგეტატიური ნერვული სისტემა.

თუმცა, მეცნიერებმა ბოლო წლებში აღმოაჩინეს, რომ არსებობს კიდევ ერთი მექანიზმი, რომელიც ხელს უწყობს ჰიპერტონიის განვითარებას – აუტოიმუნური.

ამ მომენტისათვის ამერიკელი მკვლევარები დევიდ ჰარისონის მეთაურობით, ვანდერბილტის უნივერსიტეტში ატარებენ ცდებს თაგვებზე, რათა გამოავლინონ ნივთიერებები, რომლებიც ასტიმულირებენ არტერიული წნევის ამაღლებას დენდრიტული უჯრედების მიერ მოდიფიცირებული ცილების გამომუშავების ფონზე.

მითითებული მოდიფიცირებული ცილები გამოდიან ანტიგენის როლში და აიძულებენ ორგანიზმის იმუნურ სისტემას – შეტევა განახორციელოს საკუთარ უჯრედებზე.

ნივთიერებების შეყვანა, რომლებიც აბლოკირებენ მოდიფიცირებული გენების გამომუშავებას, ეხმარება არტერიული წნევის დაწევას ჰიპერტონიის მქონე თაგვებში. ამის გარდა, თერაპიისადმი ტოლერანტული ჰიპერტონიის მქონე პაციენტების სისხლის შესწავლამ დაადასტურა მოდიფიცირებული ცილების დონის ამაღლება, რაც საშუალებას იძლევა, გამოყენებულ იქნას ისინი დაავადების მარკირებად.

კვლევები ადასტურებას ვერსიას იმის შესახებ, რომ ჰიპერტონია წარმოადგენს აუტოიმუნურ დაავადებას და სახავს დაავადების მკურნალობის ახალ მეთოდებს.

ჰიპერტონიის წარმოშობის აუტოიმუნური როლი შეიძლება წარმოვიდგინოთ მაობლიტირებელი ენდარტერიტის განვითარების მაგალითზე, რომელიც არტერიების აუტოიმუნურ დაავადებას წარმოადგენს.

აუტოანტისხეულები ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ბრძანებით ახდენენ არტერიების კედლების დაბომბვას. შედეგად ვითარდება არტერიის კედლის პროლიფერაცია, ფიბროზი, შევიწროება, იზრდება პერიფერიული წინააღმდეგობა, რაც დისბალანსში მოდის გულის წუთმოცულობასთან, რის შედეგადაც ვითარდება არტერიული ჰიპერტენზია.

მთელი ეს პროცესი რეგულირდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემით, რომლის ნერვული ბოჭკოები აინერვირებს სისხლძარღვების კედლებს. არტერიები, რომელთაც უფრო ძლიერ აქვთ განვითარებული კუნთოვანი ელემენტები, ღებულობენ უფრო ხშირ ინერვაციას, ვენები უფრო ნაკლებს. უფრო მსხვილი ძარღვები განლაგებული სხეულის ღრუს შიგნით, ღებულობს ინერვაციას სიმპათიკური ღეროს ტოტებიდან, ვეგეტატიური ნერვული სისტე-

მის უახლოესი წნულებიდან და ახლომდებარე ზურგის ტვინის ნერვებიდან. ღრუს კედლის პერიფერიული ძარღვები და კიდურების ძარღვები ღებულობენ ინერვაციას ახლომდებარე ნერვებიდან, ძარღვთან მიმავალი ნერვები მიემართებიან სეგმენტარულად და წარმოქმნიან პერივასკულარულ წნულებს, რომელთაგან გამოდის ბოჭკოები. ისინი მსჭვალავენ ძარღვების კედლებს, აინერვირებენ მათ კუნთოვან წარმონაქმნებს. დღესდღეობით დამტკიცებულია რეცეპტორების არსებობა ყველა სისხლის მიმოქცევის და ლიმფურ ძარღვში.

საბოლოო ჯამში, ჰიპერტონული დაავადების განვითარების მექანიზმი შეიძლება განვიხილოთ 2 ეტაპის სახით:

I. სიმპათო-ადრენალინური სისტემა. ჰიპერტონული დაავადება შექცევადი ხასიათისაა

II. რენინ-ანგიოტენზიული სისტემა. ჰიპერტონია არასტაბილურ ფორმაში გადადის

III. პროცესს ასრულებს აუტოიმუნური მექანიზმი, რის შედეგადაც ჰიპერტონული დაავადება ღებულობს ქრონიკულ და ავთვისებიან ხასიათს.

სამივე მექანიზმი ხორციელდება არაცნობიერი ფსიქიკის კონტროლით და ხელმძღვანელობით ვეგეტატიური ნერვული სისტემის გამოყენებით და წარმოადგენს ორგანიზმის ადაპტაციურ რეაქციას რიგ სპეციფიკურ სტრეს-ფაქტორებზე.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ჰიპერტონიის ფსიქოლოგიურ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

– მრისხანება, აგრესიულობა, კონფლიქტების განცდა თავისთავში, აგრესიული იმპულსების დათრგუნვა ხილული ემოციური შეფერილობის გარეშე. ამ ადამიანებს ეშინიათ საზოგადოებრივი აზრის, სხვა ადამიანების მისდამი კარგი დამოკიდებულების დაკარგვის და ამიტომ მუდმივად მალავენ თავიანთ ემოციებს. ისინი გრძნობენ დამოკიდებულებას გავლენიანი ადამიანებისგან.

– შფოთვა, შიშები, ელდა, რომელსაც თან ახლავს ემოციური არამდგრადობა, ისტერიულობა.

– მუდმივი მისწრაფება თვითდამკვიდრებისაკენ, სხვა ადამიანების მხრიდან აღიარების სურვილი, რომელსაც იმავე დროს თან ახლავს შიში დასახული ამოცანის ვერშესრულებისა სირთულეების გამო. ამბიციურობას და კონკურენციას ეხამება საკუთარ ძალებში დაურწმუნებლობა, ძლიერი მგრძნობელობა კრიტიკისადმი.

– დროის ქრონიკული უკმარობა მრავალი დაგეგმილი საქმეების ფონზე, ადამიანის გადაქცევა „მუშა ცხენად“.

– ადამიანს არ შეუძლია მიუშვას ფსიქოლოგიური დაძაბულობის შემდეგ.

– პესიმისტური განწყობა.

– საკუთარი დამოკიდებული მდგომარეობის განცდა.

– სხვა ადამიანების კრიტიკა და მათ ქმედებაში შეცდომების მონახვის სურვილი. ამ შეცდომების და ნაკლოვანებების ძებნა ხდება აქტიურად და უკომპრომისოდ.

– ადრეული ემოციური განცდები და პრობლემები. ადამიანი ვერ პატიობს წარსული წყენას, ცდილობს შინაგანად გადახედოს და გაიმეოროს განცდილი მოვლენების კადრები.

საბოლოოდ ჰიპერტონული ტიპის ადამიანის სურათი შემდეგია – გარეგნულად თავშეკავებული, შრომისუნარიანი, მაგრამ ზედმეტად ინდივიდუალისტი საქმის კეთების დროს. იგი კომუნიკაბელურია, თუმცა პერიოდულად ახასიათებს საკუთარ თავში ჩაკეტვა და დაძაბულია აგრესიულობის მუდმივი შეკავების გამო, რაც იწვევს მასში შფოთვას, შიშს, ელდას, შინაგანად იტანჯება საკუთარი არასრულფასოვნების განცდის გამო, მიდრეკილება აქვს სხვა ადამიანებისადმი დამოკიდებულების და მათი გავლენის ქვეშ მუდმივი ყოფნისადმი.

ყოველივე ეს იწვევს ქრონიკულ ფსიქოლოგიურ სტრესს, რისი შედეგიც ჰიპერტონიული დაავადებაა.

ავადმყოფი მამაკაცი დ., 65 წლის. პროფესიით ეკონომისტი. აღენიშნება არტერიული წნევების პერიოდული ამაღლება კრიზებით, თავის ტკივილი, წვა გულმკერდის არეში. დიაგნოზი: ჰიპერტონიული დაავადება. თანმხლები დაავადებები: გულის იშემიური დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი II ტ., პიელონეფრიტი. ავადმყოფს გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ქვედა კედლის ინფარქტი. ოჯახში იყვნენ 4 და-ძმა. თავად იყო უმცროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში უყვარდა მათემატიკა. ჰყავს მეუღლე და 3 შვილი. ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მუშაობდა პოლიციაში. თავისუფალ დროს ატარებს ტელევიზორთან, ეხერხება ელექტრობა. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ხასიათი – ექსტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესებიდან აღნიშნავს ახლობლების ტრაგიკულ დაღუპვას, სამსახურში (პოლიციაში) შტატების შემცირებაში მოყოლას.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ქოლერიკული ტემპერამენტი მოხვდა მძიმე ატმოსფეროში, რამაც მის ფსიქიკას გამოუსწორებელი ზიანი მიაყენა. სამართალდამცველთა რიგებში ხანგრძლივი ყოფნისას მას უხდებოდა მუდმივად დამოკიდებულ მდგომარეობაში ყოფნა უფროსებთან, ან დაცვის ობიექტებთან, იძულებული იყო დაემალა თავის თავში ამ დამოკიდე-

ბულებით გამოწვეული ნეგატიური განცდები. ერთი მხრივ მუდმივი მისწრაფება თვითდამკვიდრებისაკენ, დაწინაურებისაკენ, სიამაყე, რომ ეცვა პოლიციელის ფორმა, მეორე მხრივ იმის შიში, რომ ვერ შეძლებდა დაკისრებული ამოცანის პირნათლად შესრულებას – ქმნის მასში საკუთარ ძალებში დაურწმუნებლობის განცდას. ყოველივე ამის გამო ადამიანი ცდილობს კიდევ უფრო გააქტიურდეს, მეტი იშრომოს, რათა ამაღლდეს უფროსობის და კოლეგების თვალში. იზრდება ფსიქოლოგიური დაძაბულობა, საკუთარი არასრულფასოვნების განცდა. ყოველივე ეს იწვევს სიმბოლურ გამოხატვას ჰიპერტონული დაავადების სახით. დადებითი ემოციების დეფიციტი, მუდმივი დაძაბულობა და მიზნისკენ მომქანცველი სწრაფვა გულის იშემიურ დაავადებას და ინფარქტს იწვევს, ქრონიკული შიშები კრიტიკის წინაშე, იმედგაცრუება, წარუმატებლობა სუბლიმირდება პიელონეფრიტის განვითარებით.

ავადმყოფი მამაკაცი ბ., 61 წლის. პროფესიით სამხედრო. აღენიშნება არტერიული წნევის პერიოდული ამაღლება, მოთენთილობა, თავბრუხვევა, მხედველობის დაბინდვა. დიაგნოზი: ჰიპერტონული დაავადება. თანმხლები დაავადებები: გულის იშემიური დაავადება, გასტრიტი, პროსტატიტი, ოსტეოქონდროზი. ოჯახში იყვნენ 6 და-ძმა. თავად მე-4 ბავშვი იყო. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ისტორია, ლიტერატურა. ჰყავს მეუღლე, 2 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს მეგობრებში. არის მფრინავი, ამჟამად პენსიაზეა. პოლიტიკა არ უყვარს, ეხერხება მინის დამუშავება. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოფოს ბავშვობაში გამოვლილ ხელმოკლეობას. იხსენებს, რომ ძალიან უნდოდა ველოსიპედის შეძენა და დიდხანს ვერ შეძლო. მის გვერდით შეძლებულ მეზობელს ჰყავდა ველოსიპედი, რაც სოციალური უსამართლობის განცდას იწვევდა მასში. ბოლო წლებში დაკარგა ბინა, მინის ნაკეთი, ამჟამად მუშაობს დაცვაში. ავიაციას დიდი ხანია მოწყვეტილია.

პაციენტის ემოციური პრობლემები სათავეს იჩენს ჯერ კიდევ ბავშვობის წლებში. ველოსიპედი არის სიმბოლო სოციალური უსამართლობის, რომელმაც პაციენტში დაბადა პროტესტის განცდა გარემოს მიმართ, აგრესიულობა, რომლის დათრგუნვაც უხდებოდა. ამის შემდგომ პაციენტი იძულებული იყო გადაელახა ეს სოციალური ბარიერი, რაც დიდი შრომის და დაძაბულობის ფასად უჯდებოდა. როგორც სამხედრო, მუდმივად დამოკიდებული იყო ხელმძღვანელობასა და სხვა გავლენიან ადამიანებზე, რაც ასევე ფსიქოლოგიურად დამღლელი იყო მისთვის. იგი მუდმივად ისწრაფვოდა შეესრულებინა მის წინაშე მდგარი ამოცანები, დაემკვიდრებინა საკუთარი თავი, თუმცა მუდმივად გრძნობდა ღელვას და შიშს, რომ დაუშვებდა შეცდომებს, ან ვერ შეძლებდა ბოლომდე დასახული ამოცანის შესრულებას, გახდებოდა ხელმძღვანელობის კრიტიკის საგანი. ყოველივე ეს იწვევდა მასში ნეგატიურ ემოციებს, აგრესიას, რისი მუდმივი დათ-

რგუნვის ფონზე თავი იჩინა ჰიპერტონულმა დაავადებამ, თადარიგში გასვლამ და საყვარელ პროფესიასთან გამომშვიდობებამ. სიხარულის დეფიციტი, სამსახურეობრივი დაძაბულობა – გულის იშემიური დაავადების წინამორბედი გახდა. მძიმე ტვირთი და პასუხისმგებლობა, რაც მას მუდმივად აკიდებული ჰქონდა შეიარაღებულ ძალებში მსახურისას, ოსტეოქონდროზის განვითარებით განიმუხტა. სიბერის მოლოდინი, თადარიგში გასვლა, შინაგანი შიშები – პროსტატიტის განვითარების მიზეზი გახდა, ხოლო ბოლო პერიოდში არსებული გაჭიანურებული გაურკვეველობა და სოციალური პრობლემები, უიმედობის შეგრძნება გასტრიტის სახით სუბლიმირდა.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია:

ადამიანმა თავი უნდა აარიდოს უარყოფითი ემოციების მუდმივ დათრგუნვას, არ უნდა ეშინოდეს თავისი პრობლემების და გულისნადების სხვა ადამიანებთან გაზიარება, მათგან რჩევის მიღება. იგი არ უნდა მოექცეს მუდმივად მასზე იერარქიულად მაღლა მდგომი ადამიანის გავლენის ქვეშ, უნდა შეძლოს მათთან ოპონირება და თავისი პოზიციების დამტკიცება.

რეალურად ადამიანმა უნდა გამოხატოს უარყოფითი ემოციები ზომიერ ეთიკურ ფარგლებში, რათა არ მოხდეს მავნე მუხტის დაგროვება მის შინაგან სამყაროში.

ადამიანმა არ უნდა გაიხადოს თვითმიზნად მუდმივთვითდამკვიდრება, ზედმეტი ყურადღება არ უნდა მიაქციოს სხვა ადამიანების აზრს მის პერსონაზე და მოღვაწეობაზე, არ უნდა დაისახოს მიუღწეველი მიზნები, სწორად უნდა შეაფასოს საკუთარი ძალები.

საჭიროა საქმიანობის სწორი დაგეგმვა, შრომისა და დასვენების ჰარმონიული შეხამება, რათა ადამიანი მუდმივად არ განიცდიდეს დროის დეფიციტს, ზედმეტად არ გადაიღალოს.

ამასთან, ადამიანმა თავი უნდა აარიდოს პესიმისტურ განწყობას, მუდმივად ოპტიმისტურად უნდა იყოს განწყობილი, მაშინაც კი, როცა მისი აზრით საქმეები კარგად არ მიდის.

არ არის საჭირო მუდმივად სხვა ადამიანების კრიტიკა და მათ ქმედებაში ნაკლოვანებების ძებნა. საჭიროა საკუთარი თავის ჩაყენება სხვის მდგომარეობაში და დასკვნების აქედან გამომდინარე გაკეთება.

ამასთან, არ არის ასევე სასურველი მუდმივი ფიქრი წარსულში განცდილ წყენებზე და მარცხზე. ადამიანს უნდა შეეძლოს მიტევება მოყვასის მიმართ და იგი უნდა იყურებოდეს მუდმივად წინ, მომავლისაკენ და არა უკან – წარსულში.

მედიკამენტური თერაპია:

არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალო ძირითადი მედიკამენტები:

I. შარდმდენები.

თიაზიდური (ინდაპამიდი, ჰიდროქლორთიაზიდი, არიფონი).

მარყუჟზე მოქმედი შარდმდენები (ფუროსემიდი).

კალიუმის შემნახველი შარდმდენები (ამილორიდი, ტრიამტერინი).

ალდოსტერონის რეცეპტორის ბლოკერები (ვეროშპირონი).

II. ბეტაბლოკერები (ატენოლოლი, კონკორი, პროპრანოლოლი).

III. კომბინირებული α და β ბლოკერები (კარვედილოლი, ლაბეტალოლი).

IV. აგფ-ინჰიბიტორები (კაპტოპრილი, ლიზინოპრილი, რამიპრილი).

V. არბ (ანგიოტენზილ რეცეპტორის ბლოკერები) – ლოსარტანი, ოლმესარტანი, ვალსარტანი).

VI. კალციუმის არხის ბლოკერები.

დილთიაზემი.

ვერაპამილი.

ამლოდიპინი.

დიფედიპინი.

VI. α_1 ბლოკერები (პრაზოზანი).

VII. ცენტრალური მოქმედების პრეპარატები (კლონიდინი, მეთილდოპა, რეზერპინი).

VIII. პირდაპირი მოქმედების ვაზოდილატატორები (ჰიდრალიზინი, მონოქსიდილი).

ტრადიციულ მედიცინაში მოწონებულია 4-საფეხურიანი სქემა, რომლებშიც არტერიული ჰიპერტენზიის სტადიების მიხედვით ზემოხსენებული პრეპარატების კომბინაციაა.

I. საფეხური – ერთკომპონენტიანია, თიაზიდური პრეპარატები – არიფონი (ინდაპამიდი), ან ჰიპოთიაზიდი (ამ დროს კალიუმის დაკარგვის თავიდან ასაცილებლად სასურველია ვეროშპირონის დამატება), ასევე გფი, არბ, ბბ, კაბ ან მათი კომბინაციები.

II. საფეხური – ორკომპონენტიანი თიაზიდური შარდმდენები და აგფ-ინჰიბიტორები, კალციანტაგონისტები, არბ, ბბ. ეროვნულ გაიდლაინში I რიგის პრეპარატებად ითვლება თიაზიდი და აბბლოკერები.

III. საფეხური – სამკომპონენტიანი კომბინაცია. რეზისტენტული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში – თიაზიდები, აგფ, კალციანტაგონისტები.

IV . საფეხური – ოთხკომპონენტიანი, სამივეს ემატება β-ბლოკერი, α-ბლოკერი, ან არბ.

არბ არის აგფ-ს ალტერნატივა, მის მაგივრად შეიძლება ჩაისვას ყველგან.

მცენარეული პრეპარატები:

20 ცალი უნაბი მიიღეთ 3-ჯერ დღეში ჭამის მერე, 3 კვირის განმავლობაში.

მაგნოლიის 50გრ ფოთოლი ჩაყარეთ 50გრ არაყში. 1 კვირა დააყენეთ ბნელ ადგილას. 30 წვეთი მიიღეთ 3-ჯერ დღეში 1 თვე. შეისვენეთ და ისევ გააგრძელეთ.

ჭარხლის წვენი შეურიეთ თაფლში თანაბარი რაოდენობით, მიიღეთ 2ს/კ 3-ჯერ დღეში, ან სტაფილოს წვენი 1ს/კ 3-ჯერ დღეში.

შტოში გაატარეთ ხორცსაკეპ მანქანაში, გაწურეთ, დაამატეთ თანაბარი რაოდენობის თაფლი, აურიეთ, 2 დღე დააყენეთ, მიიღეთ 1ს/კ 3--ჯერ დღეში ჭამამდე 20 წუთით ადრე, 2 თვე.

მიოკარდიუმის ინფარქტი

მიოკარდიუმის ინფარქტი წარმოადგენს გულის იშემიური დაავადების ერთ-ერთ გართულებას, რომლის დროსაც ხდება გულის სისხლითმომარაგების დარღვევა, გვირგვინოვანი არტერიების შეკუმშვა ათეროსკლეროზული ფოლაქებით, რომლებიც წარმოადგენენ ათეროსკლეროზის გამოვლინებას, შედგებიან კალციუმის და ქოლესტერინისაგან და ილექებიან მრავალი სისხლძარღვის (მათ შორის გულის არტერიების) კედლებზე. საბოლოოდ, ინფარქტის მიოკარდის არსს წარმოადგენს ათეროსკლეროზის გამო შევიწროებული და გამკვრივებული გულის არტერიის დახშობას სისხლით კოლტით, რაც იწვევს მიოკარდიუმის უბნის იშემიურ ნეკროზს.

ინფარქტის სტადიებია – იშემია, დაზიანება (ნეკრობიოზი), ნეკროზი, დანაწიბურება.

იშემია წარმოადგენს ინფარქტის წინამორბედს და გრძელდება საკმაოდ ხანგრძლივად. პროცესის საფუძველშია მიოკარდის ჰემოდინამიკის დარღვევა, კლინიკურად მნიშვნელოვანია არტერიის

სანათურის 70%-ზე მეტი შევიწროება. კომპენსატორული მექანიზმების ამოწურვისას საუბრობენ დაზიანებაზე, როცა ირღვევა მიოკარდის ფუნქცია და მეტაბოლიზმი. დაზიანების სტადია გრძელდება 4-7 სთ., ნეკროზი ხასიათდება შეუქცევადი დაზიანებით. 1-2 კვირის მერე ინფარქტის განვითარებიდან დანეკროზებული უბანი იწყებას ჩანაცვლებას ნაწიბუროვანი ქსოვილით. ნაწიბურის საბოლოო ფორმირება ხდება 1-2 თვის მერე.

დაავადების კლინიკა: მიოკარდიუმის ინფარქტის ძირითადი ნიშანია – ინტენსიური ტკივილი გულმკერდის არეში. ტკივილმა შეიძლება განიცადოს ირადაცია მუცლის, ბეჭის, მხრის, სხივის არეში. არსებობს დაავადების ტკივილგარეშე ვარიანტი, რაც დამახასიათებელია შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის.

ტკივილის სინდრომი გრძელდება 15-60 წუთი. მას არ შველის ნიტრატები და კუპირდება მხოლოდ ნარკოტიკული საშუალებებით.

30%-40%-ის შემთხვევაში მსხვილკეროვანი დაზიანებისას ვითარდება გულის უკმარობის ნიშნები. პაციენტებს აღენიშნებათ ქოშინი, ხველა. საკმაოდ ხშირად ვითარდება არითმია, ძირითადად ექსტრასისტოლის სხვადასხვა ფორმის, ან წინაგულების ფიბრილაციის სახით.

ზოგჯერ მიოკარდის ინფარქტის ერთადერთი სიმპტომია – გულის უეცარი გაჩერება.

ფიზიოლოგიური მექანიზმები: გული წარმოადგენს კუნთოვან მასას, რომელიც როგორც ტუმბო გადატუმბავს სისხლს სისხლის მიმოქცევის სისტემაში. მაგრამ თავად გულის კუნთი მარაგდება ჟანგბადით სისხლძარღვების საშუალებით, რომელიც მას გარედან უერთდება. და აი, გარკვეული მიზეზების გამო ამ სისხლძარღვების რაღაც ნაწილი ზიანდება ათეროსკლეროზით და ვერ ატარებს საკმაო რაოდენობით სისხლს. ვითარდება გულის იშემიური დაავადება. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს გულის კუნთის ნაწილის სისხლით მომარაგება მოულოდნელად სრულიად წყდება გვირგვინოვანი არტერიის სრული დაბშობის გამო. ჩვეულებრივ ამას იწვევს თრომბის განვითარება ათეროსკლეროზულ ფოლაქზე, იშვიათად – გვირგვინოვანი არტერიის სპაზმში. გულის კუნთის უბანი, რომელიც მოკლებულია კვებას, იღუპება. ლათინურად მკვდარი ქსოვილი – ნიშნავს ინფარქტს.

ოფიციალური მედიცინა ინფარქტის მიზეზად სახავს სხვადასხვა ფაქტორებს:

– ზედმეტი კვება;

– არასაკმაო მოძრაობითი აქტივობა;

– ჰიპერტონული დაავადება;

– ასაკი;

– სიმსუქნე;

– სქესი (მამაკაცები უფრო ხშირად ავადდებიან ინფარქტით, ვიდრე ქალები);

– შაქრის დიაბეტი;

თუმცა არცერთი ეს ფაქტორი არ წარმოადგენს მიოკარდიუმის განვითარების 100%-იანი რისკის მატარებელს. არსებობს მრავალი მსუქანი, მაგიდასთან მჯდომარე შრომით დაკავებული ადამიანი, ჰიპერტონიით, შაქრის დიაბეტით დაავადებული პაციენტები, რომელთაც მიოკარდიუმის ინფარქტი არ უვითარდება.

მიოკარდიუმის ინფარქტის მიზეზები იგივეა, რაც გულის იშემიური დაავადებისა – ორგანიზმი გარკვეულ სტრესულ სიტუაციაში თავად აწარმოებს შეტევას გულის კუნთზე და იწვევს მის დაზიანებას, რაც ამ სტრესზე ადაპტაციურ რეაქციას წარმოადგენს. დაავადების მექანიზმი ხორციელდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ და ძირითადად აუტოიმუნურ ხასიათს ატარებს.

სწორედ აუტოანტისხეულების კომპლექსი დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინებთან წარმოადგენს ათეროსკლეროზული დაავადების განვითარების საშიშროებას, ხოლო თავად ეს პროცესი, როგორც აღვნიშნეთ, ხორციელდება არაცნობიერი ფსიქიკის ნერვული სტრუქტურების მიერ.

როგორც ცნობილია, ინფარქტის მექანიზმი მდგომარეობს ათეროსკლეროზული ფოლაქის გახეთქვაში, მისი შიგთავსის არტერიაში გადმოღვრაში, რაც ქმნის თრომბის კოლტებს გვირგვინოვანი არტერიის სანათურში და იწვევს ინფარქტის განვითარებას.

თუ რა იწვევს ათეროსკლეროზული ფოლაქის მოულოდნელ გასკდომას, ამაზე ტრადიციული მედიცინა შემდეგნაირად პასუხობს:

– ფოლაქში დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების დაგროვება და მათი დაჟანგვა;

– სისხლის დენის მნიშვნელოვანი ზეწოლა ფოლაქის კიდეზე;

– თამბაქო;

– ჰიპერტონია;

– ინტენსიური ფიზიკური დატვირთვა;

მაგრამ, რეალურად ყველა ეს ფაქტორი უმნიშვნელო როლს თამაშობს ფოლაქებზე ზემოქმედებაში. მთავარი და გადამწყვეტი როლი ათეროსკლეროზული ფოლაქის გასკდომაში მასზე აუტოანტისხეულების ზემოქმედებაა.

მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს აუტოიმუნური პროცესების შესწავლა დაიწყო W. Dressler-მა (1955). მან ყურადღება მიაქცია თავისებურ კლინიკურ სინდრომს, რომელიც მდგომარეობდა პერიკარდიტის, პლევრიტის, პნევმონიის, ციების, ეოზინოფილის, ედს-ს გადიდების სურათის განვითარებაში ინფარქტიდან მე-2-3 კვირაში. გამოითქვა მოსაზრება ამ მოვლენის აუტოიმუნურ ბუნებაში, რაც დაკავშირებული იყო ორგანიზმის სენსიბილიზაციასთან გულის კუნთის აუტოლიზის პროდუქტებით. გულის იშემიით დაავადებულ პაციენტებში აუტოიმუნური პროცესების შესწავლისათვის რიგმა ავტორებმა გამოიყენეს T-სისტემის ლიმფოციტებისათვის დამახასიათებელი ტესტები, კერძოდ, ლბტრ (ლიმფოციტების ბლასტოტრანსფორმაციის რეაქცია). გამოვლინდა სპეციფიკური გულის ანტიგენებზე ბლასტოტრანსფორმაცია და ლიკოციტების მიგრაციის მკვეთრი დათრგუნვა გ.ი.დ.-ს მსუბუქ და მძიმე ფორმებზე.

ა. კრილოვის მონაცემებით (1977) ლბტრ-ს ტესტი კარდიულ ანტიგენზე მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს დადებითი იყო მისი სხვადასხვა პერიოდისას – 31,8-62,5%, ხოლო ბლასტური უჯრედების რაოდენობა კულტურების ნაცხში მერყეობდა 2,5-დან 15,8%-მდე, მაშინ, როცა ჯანმრთელ ჯგუფში ეს ტესტები უარყოფითი იყო.

ი. ოლეინივის მონაცემებით (1979), ინფარქტის მიოკარდით დაავადებულებში ლბტრ „ინფარქტის მიოკარდის“ ანტიგენზე 2-ჯერ მეტი იყო, ვიდრე ჯანმრთელებში: ბლასტური უჯრედები შეადგენდა შესაბამისად (13,3±2,2)% და (6,9±1)%. ავტორები თვლიან, რომ უჯრედული იმუნიტეტის მონაცემების, როგორც შენელებული ჯგუფის ჰიპერმგრძნობელობის გამოხატულების შესწავლა, იძლევა განსაზღვრულ ინფორმაციას ორგანიზმის დაცვითი ძალების მდგომარეობაზე და მის ალერგიულ განწყობაზე გულის ანტიგენების მიმართ.

საბოლოოდ შეიძლება დავასკვნათ, რომ მიოკარდიუმის ინფარქტის პერიოდში ავადმყოფებში მიმდინარეობს აუტოიმუნური რეაქცია, აუტოანტისხეულები ქერქქვეშა კვანძებიდან მოსული

სიგნალის თანახმად თავს ესხმიან და აზიანებენ ათეროსკლეროზულ ფოლაქს, რომელნიც ამ შემთხვევაში ანტიგენური თვისების მატარებლები არიან. ამას ხელს უწყობს T-ლიმფოციტ-ჰელპერების აქტივობის გაზრდა და T-ლიმფოციტ-სუპრესორების რაოდენობის დადაბლება. ათეროსკლეროზული ფოლაქი სკდება, მისი შიგთავსი, რომელიც შედგება ლიპიდებისა და მაკროფაგებისაგან, იღვრება გვირგვინოვანი არტერიის სანათურში, რაც ხელს უწყობს სისხლის კოლტის წარმოშობას და სანათურის ჩახერგვას. ვითარდება სისხლით გულის კუნთის მომარაგების მოშლა და ნეკროზი.

მთელი ეს იმუნური პროცესი, ამასთან ერთად გვირგვინოვანი არტერიების სპაზმი იმართება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ და წარმოადგენს ორგანიზმის სპეციფიკურ რეაქციას გარეგან სტრეს-ფაქტორზე.

ფსიქოგენური მოტივები:

ყველაზე ხშირად მიოკარდიუმის ინფარქტი ემართებათ ადამიანებს, რომლებიც იმყოფებიან მუდმივ ბრძოლაში გარემომცველ სამყაროსთან, კონკურენტებთან, არიან მოუთმენლები. ასეთ ადამიანებს მოკლე დროში სურთ მაქსიმალური შედეგების მიღწევა. ისინი მუდმივად რეალიზაციას ვერ ასწრებენ, მათ სულ უფრო მეტი და მეტი სურთ. ითხოვენ მაქსიმალურ შედეგებს საკუთარი თავისგან და კოლეგებისაგან. ასეთი ადამიანები ცხოვრობენ მუდმივად რაღაცის მოლოდინში, ისინი კონცენტრირებულნი არიან ხვალინდელ დღეზე და ნაკლებ ყურადღებას აქცევენ აწმყოს. ასეთი ადამიანები მუდმივად უკმაყოფილონი არიან საკუთარი თავით, არ აქცევენ ყურადღებას საკუთარ ჯანმრთელობას და მუშაობენ მაშინაც, როცა ავად არიან. ისინი ენერგიული, მშფოთვარე, აღგზნებადი ხალხია, თუმცა თავის ემოციებს მუდმივად შინაგანად აკავებენ და არ აძლევენ მათ გარეთ გამოსვლის და ემოციური განმუხტვის საშუალებას.

ის, რომ ამ დაავადებით უფრო ავადდებიან მამაკაცები, იმის მიმანიშნებელია, რომ გულის შეტევის საფუძველში მუდმივად ძევს კონფლიქტები, დაკავშირებული ცხოვრებისეული ფასეულობისთვის ბრძოლასთან.

ეს ფასეულობებია – სახლი, მანქანა, მეუღლე, ბავშვი, ბიზნესი, კაპიტალი, საკუთარი ჯანმთრელობა და ა.შ.

გულის შეტევები ხშირად მოსდის:

– დევნილს, რომელმაც სამხედრო კონფლიქტის შედეგად დაკარგა სახლ-კარი და მოხვდა უცხო მხარეში, სადაც თავიდან აქვს ცხოვრება ასაწყობი.

– მამას, რომელიც ათხოვებს ქალიშვილს და განიცდის მის ბედს.

– ქმარს, რომელსაც ცოლი ღალატობს და იგებს ამის შესახებ, რასაც ოჯახის დანგრევა მოჰყვება.

– მეცნიერს, რომელსაც გააჩნია იდეები, მაგრამ არ აქვს საშუალება მათ ხორცი შეასხას, ან ვიღაცა პარავს ამ იდეებს და თავად სარგებლობს მათი ნაყოფით.

– ბიზნესმენს, რომელიც აკეთებს წარუმატებელ ინვესტიციას და კოტრდება

და ა.შ.

განსაკუთრებით მახასიათებელი მოვლენაა უეცარი სიკვდილი, როცა მიოკარდიუმის ინფარქტის არც თუ იშვიათი გამოვლინებაა.

ამ შემთხვევაში ყურადღებას იქცევს ის ფაქტი, რომ შესაძლებელია ამ მოვლენას წინ არ ახლდეს გამოკვეთილი სტრეს-ფაქტორი და ქრონიკული გულის იშემია. ადამიანი შესაძლებელია თავს ჯანმრთელად და ბედნიერადაც გრძნობდეს, თუმცა სრულიად უმნიშვნელო ცნობამ, ან უსიამოვნებამ ლეტალური შედეგი გამოიწვიოს.

ასეთ შემთხვევაში საუბრობენ ე.წ. ვუდუ-სიკვდილზე, რაც პიროვნებაზე არაცნობიერი ზემოქმედების ნიმუშს წარმოადგენს.

ასეთი ინდივიდის სიკვდილი დაკავშირებულია მის მიერ სოციალური ტაბუს დარღვევასთან (მაგალითად, ინცესტურ კავშირთან ნათესავებთან), რაც მისთვის აბსოლუტურად დამღუპველია და მას სრულიად დაუცველს ხდის მისი მოწინააღმდეგეების და ავისმსურველების მაგიური ზემოქმედებისათვის.

ასეთი ინდივიდისათვის სიცოცხლის შენარჩუნება მხოლოდ სხვა მაგიური, თუ ფსიქოკორექციული მეთოდითაა შესაძლებელი, რადგან ჩვეულებრივი მედიცინა უძლურია რიტუალური წყევლის წინაშე. ასეთმა პაციენტმა უნდა გაიაროს ფსიქოანალიზის კურსი და მთლიანად ამოანთხიოს მის ქვეცნობიერში დალექილი მავნე ინფორმაცია, რაც მომაკვდინებელია მისი ორგანიზმისათვის, წინააღმდეგ შემთხვევაში ვუდუ-სიკვდილი გარდაუვალია.

ამრიგად, ფსიქოკორექცია ძირითად მეთოდს წარმოადგენს მიოკარდიუმის ინფარქტის პროფილაქტიკაში

ავადმყოფი მამაკაცი დ., 52 წლის, პროფესიით სამხედრო. ოთხჯერ აქვს გადატანილი მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, B ჰეპატიტი, თიაქარი, პოსტტრავმული ენცეპალოპათია. აღენიშნება გულის ფრიალი, თავის ტკივილი, თავბრუხვევა, წონასწორობის დარღვევა, დისპეფსიური მოვლენები. ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად არის უმცროსი. მამა მე-4 კლასში დაეღუპა ონკოლოგიური დაავადებით. სკოლაში იზიდავდა სპორტი, მონაწილეობდა აფხაზეთის კონფლიქტში. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს მეგობრებთან. არის კომუნიკაბელური, არ უყვარს კომპიუტერი, ტელევიზორი. ბავშვობიდანვე იზიდავდა სამხედრო საქმე, ომში წავიდა მოხალისედ. ტემპერამენტის ტიპი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს ომში მიღებულ კონტუზიას და ჭრილობებს, სოციალურ პრობლემებს.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ფსიქიკას ძლიერი ტრავმა მიადგა აფხაზეთის კონფლიქტში მონაწილეობის გამო. არა თავისთავად სამხედრო მოქმედებებში მონაწილეობისა და ჭრილობების შედეგად, რაც მისთვის, როგორც სამხედროსათვის ჩვეული ამბავი იყო, არამედ ამ კონფლიქტის წარუმატებელი დასასრულის გამო, რაც მისთვის არა მარტო იდეალების და მიზნების მსხვრევა იყო, არამედ პირადი ტრაგედია. სამხედრო კომპანიის ტრაგიკულმა დასასრულმა მძიმე გავლენა მოახდინა პაციენტის სამსახურეობრივ კარიერაზე და სოციალურ მდგომარეობაზე, რამაც პაციენტში გამოიწვია ნეგატიური ემოციები. პაციენტი თავის სანგვინიკურ ხასიათს ნიღბავს მხიარული და ირონიული განწყობით, თუმცა დათრგუნული მწუხარება სუბლიმირდება გულის იშემიის და მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების სახით. უარყოფითი ემოციების დაარქივება იწვევს ჰიპერტონიის განვითარებას, სოციალურ წყობაზე გაბოროტება იწვევს ჰეპატიტის განვითარებას. სამხედრო საქმესთან კავშირის შესუსტება, პროფესიული თვითგამოხატვის დარღვევა სუბლიმირდება თიაქარის განვითარებით. საკუთარი რეალური მოთხოვნილებების დაუკმაყოფილებლობა და სხვის სურვილებზე და კაპრიზებზე დამოკიდებულება იწვევს ცერებრალური ენცეფალოპათიის განვითარებას.

ავადმყოფი მამაკაცი ე., 63 წლის. პროფესიით – ტექნიკოს-მექანიკოსი. აღენიშნებოდა საშუალო ინტენსიობის მოჭერითი ტკივილები გულის არეში, საერთო სისუსტე, ადვილად დაღლა, 2-ჯერ გადაიტანა მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი. დიაგნოზი: გულის იშემიური დაავადება, არასტაბილური სტენოკარდია. თანმხლები დაავადება: არტერიული ჰიპერტენზია, ქრ. პანკრეატიტი. ოჯახში იყვნენ 6 და-ძმა, თავად პაციენტი იყო დასთან ტყუპისცალი. ოჯახში კონფლიქტებს არ აღნიშნავს, სკოლაში იზიდავდა მათემატიკა. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. თავისუფალ დროს უყურებს ტელევიზორს, ან არის მეგობრებთან. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკოსი,

ინტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესებიდან გამოყოფს დევნილობასთან დაკავშირებულ სოციალური პირობების გაუარესებას.

აქ ცხადად ჩანს, რომ პაციენტის ფსიქიკაზე, რომელიც მუდამ განონასწორებული და სტაბილური იყო, მძიმე ზეგავლენა მოახდინა მშობლიური მხარის – აფხაზეთის დაკარგვამ, საკუთარ სახლ-კართან და ნაცნობ გარემოსთან გამოთხოვებამ, მძიმე სოციალურმა პირობებმა, რაც დევნილობის მუდმივი თანამგზავრია, ბინასთან და შვილების სწავლის ქირასთან დაკავშირებულმა პრობლემებმა და ა.შ. ყველა ეს მოვლენა იწვევს ნეგატიურ ემოციებს, რომელთა დაგროვება და გადაუწყვეტელობა განაპირობებს ამ ემოციების დაარქივებას პაციენტის ქვეცნობიერში. მათი სუბლიმაცია ვლინდება ჰიპერტონული დაავადების განვითარების სახით. უმედობის განცდა, ცხოვრების მიერ მომხიბვლელობის დაკარგვა ვლინდება პანკრეატიტის განვითარების სახით.

მკურნალობა და პროფილაქტიკა. ფსიქოკორექცია:

ასეთ პაციენტს უნდა ჩავაგონოთ, შეანელოს თავისი ცხოვრების დაძაბული ტემპი. მან შეამსუბუქოს დაპირისპირება კონკურენტებთან, ნავიდეს მათთან კომპრომისზე.

მან სწორად უნდა დაგეგმოს თავისი სამუშაო გრაფიკი, შეაფასოს თავისი ძალები და არ დაისახოს ისეთი ამოცანა, რომლის მიღწევა მოცემული დროის მონაკვეთში შეუძლებელია, ან საერთოდ მის ძალებს აღემატება.

ასეთი პაციენტი არ უნდა იყოს მუდმივად ლოდინის პოზიციაში, ზედმეტად კონცენტრირებული მომავალზე. მან მეტი უნდა იფიქროს დღევანდელ დღეზე და ისარგებლოს ანდაზით: დღევანდელი კვერცხი ჯობია ხვალინდელ ქათამს.

პაციენტმა ყურადღება უნდა მიაქციოს თავის ჯანმრთელობას, მოერიდოს ზედმეტ ფიზიკურ და ემოციურ დატვირთვას სამუშაოსთან დაკავშირებით. არ უნდა შეიკავოს ნეგატიური ემოციები და ზომიერ ფორმებში უნდა გამოხატონ ისინი.

გარდა ამისა, პაციენტს უნდა ესმოდეს, რომ გარდა მატერიალური ფასეულობებისა, არსებობს სულიერი ფასეულობებიც – ლიტერატურა, მუსიკა, სახვითი ხელოვნება. ქონების დაკარგვა და სხვა ცხოვრებისეული უსიამოვნებები ცხოვრების დასასრული არ არის და არა პურითა ერთითა იკვებება ადამიანი.

ამასთან ერთად, ადამიანს უნდა ესმოდეს, სოციალური ტაბუს მნიშვნელობა და მისი დარღვევის საშიშროება. იგი მუდმივად უნდა მოერიდოს ინტერესს და სხვა ყველანაირ გარყვნილებას. მაგრამ თუ გადახდა თავს ეს ამბავი, არანაირ შემთხვევაში არ შეიძლება ამ მავნე ინფორმაციის საკუთარ თავში დამალვა და გარეგნულად

მშვიდი ცხოვრების გაგრძელება. ადრე თუ გვიან ეს მავნე ინფორმაცია, თავს იჩენს მაგიური წყევლის სახით და დიდ ზიანს მიაყენებს ადამიანის ჯანმრთელობას. ამიტომ საჭიროა მისგან გათავისუფლება. საუკეთესო საშუალებაა ფსიქოანალიტიკოსთან მისვლა და ფსიქოანალიზური კურსის გავლა, რომლის ერთ-ერთი ძირითადი მეთოდი – კათარზისი, სწორედ ადამიანის სულის სიღრმეში ჩამალული ასეთი საშიში სულიერი ინფექციისაგან გათავისუფლებას გულისხმობს.

ყველა ამ წესებით დაცვით ჩვენ შევძლებთ თავიდან ავიცილოთ ჩვენი საუკუნის ჭირი – მიოკარდიუმის ინფარქტი.

მედიკამენტები: ინფარქტის მკურნალობა მხოლოდ სტაციონარულია და გულისხმობს გვირგვინოვან არტერიებში გაჩხერილი თრომბის კოლტის გალღობას ჰეპარინით, სტრეპტოკინაზით, უროკინაზით.

ინფარქტის შემდეგ პერიოდში მკურნალობა გულის იშემიური დაავადების მკურნალობის ანალოგიურია.

გულის უკმარობა

გულის უკმარობა კლინიკური სინდრომია, რომელიც მდგომარეობს გულის კუნთის ნორმალური კუმშვადობის ფუნქციის დაქვეითებაში, რის შედეგადაც ირღვევა ორგანოების და ქსოვილების სისხლით ნორმალური მომარაგება. ამ დროს მოშლილია გულის ავსება და დაცლა, რაც მიოკარდის დაზიანებითაა განპირობებული.

არჩევენ მწვავე და ქრონიკულ გულის უკმარობას.

დაავადების კლინიკა: გულის უკმარობის განვითარების საწყის ეტაპებზე სიმპტომები შესაძლებელია მკვეთრად არ იყოს გამოხატული და არ იწვევდეს შფოთვას, მაგრამ თუ ამ პრობლემას სათანადო ყურადღება არ მიექცა, დაავადება პროგრესირებს. გულის უკმარობის სიმპტომებია:

- ამაღლებული დაღლილობა;
- მოხრჩობის შეგრძნება;
- სისხლიანი ნახველი;
- გადაადგილების გართულება;
- ტკივილები გულის არეში;
- შეშუპებები;
- უხვი ოფლდენა;

– სიფერმკრთალე;

გულის მწვავე უკმარობის დროს, სიტუაცია რთულდება და გულის კუნთი კიდევ უფრო სუსტდება. ხდება დარღვევები სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში, ვითარდება გამოხატული ჟანგბადური უკმაროზა.

ვითარდება ფილტვების შეშუპება და სხეულის შეშუპება, მძიმე კლინიკური სინდრომები, კლინიკური შოკი, თირკმლის მწვავე უკმარისობა, გულის მწვავე უკმარისობა ხშირად მარცხენაპარკუჭოვანია და კარდიული ასთმის სახით ვლინდება.

ზოგჯერ გულის ფუნქციის პათოლოგიური ცვლილებები შეიმჩნევა პაციენტში ხანგრძლივი დროის განმავლობაში. ისეთი სიმპტომების მუდმივი გამოვლინება, როგორიცაა ჰაერის უკმარისობა, შეშუპებები, კიდურების შემცივნება, ტკივილი გულმკერდში, ცნობიერების დაკარგვის მოახლოების შეგრძნება და სხვ. იძლევა საფუძველს დაისვას გულის ქრონიკული უკმარობის დიაგნოზი.

ფიზიოლოგიური მექანიზმები: როგორც აღინიშნა, გულის უკმარობის მექანიზმი მდგომარეობს იმაში, რომ გული ვერ ახერხებებს ადექვატური სისხლის გამოსროლას ორგანოებში და ქსოვილებში, მიუხედავად ნორმალური ვენური მოდინებისა. ამის მიზეზია მიოკარდის დაზიანება და გულის კუმშვადობის შესუსტება.

ოფიციალური მედიცინა ჯერჯერობით ვერ ხსნის გულის უკმარობის წარმოშობის რეალურ მიზეზს. სახელდება გულის იშემიური დაავადება, პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი, რომლის გართულებადაც მიიჩნევა გულის უკმარობა. თუმცა, ეს უკანასკნელი ხშირად ამ დაავადებების გარეშეც ვითარდება. სხვა მიზეზებს შორის სახელდება დილატაციური კარდიოგეოპათია, გულის მანკები. მაგრამ მათი არსებობა ყოველთვის არ გულისხმობს გულის უკმარობის განვითარებას.

ამრიგად, შეხედულება იმის შესახებ, რომ გულის უკმარობა გულსისხლძარღვთა დაავადებების განვითარების საშუალო სტადიას წარმოადგენს – მოძველებულია. გულის უკმარობა შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც დამოუკიდებელი დაავადება და მისი პათოგენეზის გარკვევა ახლებურ მიდგომას მოითხოვს.

თუმცა, მისი ზოგიერთი ასპექტი დღესდღეობით ცნობილია. გულის უკმარობის დროს დაბლდება გულის შეკუმშვის ძალა (ირღვევა გულის ტუმბოს ფუნქცია) და გულის გამოდევნა არასაკმაო ხდება ადეკვატური სისხლის მიმოქცევისთვის. პასუხად ხდება კომპენსატორული მექანიზმების ჩართვა.

1. ნეიროჰუმორალური აქტივაცია: სიმპათიკო-ადრენალური სისტემის (სას), რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონული სისტემის (რაას) აქტივობის ამაღლებ, ანტიდიურეზული ჰორმონის (ადჰ) პროდუქციის, ციტოკინების პროდუქციის გაზრდა.

2. ფრანკ-სტარლინგის მექანიზმი (რაც მეტია მიოკარდის გაფართოება დიასტოლის დროს, მით მეტია შემდგომი შეკუმშვის ძალა).

3. მიოკარდიუმის ჰიპერტროფია.

შედეგად ძლიერდება გულის შეკუმშვის ძალა, მაღლდება გულის შეკუმშვის სიხშირე, დიდდება ვენური შეგუბება. დატვირთვის პასუხად განვითარებული მიოკარდიუმის ჰიპერტროფია საშუალებას იძლევა კომპენსაციის საკმაოდ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში უზრუნველი ყოფისათვის. თუმცა შემდგომ ეს რესურსი იფიტება და ვითარდება გულის უკმარობა. გულის უკმარობის პათოგენეზის ძირითად რგოლს, ტრადიციული მედიცინის აზრით, წარმოადგენს ნეიროჰორმონალური აქტივაცია, პირველ რიგში – სას-ის და რაას-ის აქტიურობის ამაღლება. როგორც ლოკალური, ისე ცირკულირებადი ნეიროჰორმონების აქტივობა პროგრესულად მაღლდება, ძლიერდება ვაზოკონსტრუქცია, ნატრიუმის და წყლის შეკავება, შეგუბებითი მოვლენები სისხლის მიმოქცევის დიდ და მცირე წრეში, იზრდება პრე- და პოსტ- დატვირთვები, ვითარდება მიოკარდის სტრუქტურის შემდგომი დაზიანება – იკვრება გულის უკმარობის პათოგენეზის მანკიერი წრე. ვითარდება გულისმიერი გამოდევნის პროგრესული შემცირება.

თუმცა ოფიციალური მედიცინა ვერ იძლევა პასუხს, რა აძლევს პირველად ბიძგს გულის უკმარობას, რა არის მიზეზი გულის კუნთის პირველადი დაზიანების.

ყველა მოცემული მონაცემები გვაძლევს უფლებას ვივარაუდოთ, რომ გულის უკმარობა წარმოადგენს აუტოიმუნურ დაავადებას, რომლის დროსაც მოვლენები ვითარდება შემდეგნაირად:

– აუტოიმუნური რეაქცია. აუტოანტისხეულების და ანტიკარდიალური ანტიგენების კომპლექსის წარმოქმნა;

– ამ კომპლექსის მიერ მიოკარდიოციტების დაზიანება (განსხვავებით გულის იშემიური დაავადებისაგან, როდესაც აუტოიმუნური კომპლექსი აზიანებს გვირგვინოვან არტერიებს);

– მიოკარდიტის (გულის კუნთის ანთების) განვითარება;

– მიოკარდიოტროფიის განვითარება, რასაც მოსდევს მარცხენა ან მარჯვენა პარკუჭის კედლის ჰიპეტროფია და გასქელება;

– გულის უკმარობის საბოლოო სურათის ჩამოყალიბება.

ამრიგად, გულის უკმარობის პირველ ეტაპს წარმოადგენს არა გ.ი.დ და პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი, არამედ მიოკარდიტი.

მიოკარდიტი ეწოდება გულის კუნთის ანთებით დაზიანებას, რომელიც დიაგნოსტირდება იმუნოლოგიური, ჰისტოლოგიური და იმუნოჰისტოლოგიური კრიტერიუმებით. იმუნოლოგიური და ვირუსოლოგიური მეთოდები გულისხმობს IgM კლასის ანტიკარდიალური აუტოანტისხეულებისა და პოლიმეროზული ჯაჭვური რეაქციის განსაზღვრას ვირუსული გენომის გამოვლინებისათვის.

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე პაციენტებში გამოყოფენ:

– აუტოიმუნურ მიოკარდიტს;

– ვირუსულ-აუტოიმუნურ მიოკარდიტს;

– ვირუსულ მიოკარდისტს;

– იდიოპათიკურ მიოკარდიტს;

თუმცა, ჩვენ უკვე აღვნიშნეთ, რომ თავად ვირუსების გავრცელება ორგანიზმის აუტოიმუნური აქტივობის გამოვლინებაა. ვირუსი მრავლდება მაშინ, როცა იმუნური სისტემა მიზანმიმართულად წყვეტს მის წინააღმდეგ ბრძოლას და აძლევს ვირუსებს მიოკარდიტის დაზიანების უფლებას.

შესაბამისად, ვირუსული ინფექციის არსებობა მიოკარდიტის დროს, ისევ და ისევ აუტოიმუნური ბუნებისაა. მიოკარდიტის დროს პაციენტებში ნახულობენ აუტოანტისხეულებს კარდიომიზინის, მიოციტების გარეთა მემბრანის რეცეპტორების მიმართ, აგრეთვე კოკსაკის და ციტომეგალოვირუსის ცილების მიმართაც. არსებითია, რომ ამ ინფექციების დროს სისხლში ვლინდება ძალიან მაღალი ვირემია. ვირუსული ანტიგენები პროცესირებულ ფორმაში გროვდება პროფესიონალურ ანტიგენ-წარმომადგენლობით უჯრედებზე, რომლებსაც შეუძლიათ გაააქტიურონ აუტორეაქციული T-ლიმფოციტების კლონები. T-ლიმფოციტები იწყებენ ურთიერთქმედებას მიოკარდიუმის ანტიგენ-წარმომადგენლობით უჯრედებთან. ამ პროცესს აძლიერებს კარდიომიოციტებზე HIA II კლასის მოლეკულების ექსპრესია, ანუ მიოკრადიოციტების აუტოანტიგენების გამოცნობა T-ჰელპერების მიერ. აუტოიმუნური პროცესი და ვირუსული ინფექცია ძალიან ტიპიურად ვითარდება: დასაწყისში ძლიერი ვირემია და ანტივირუსული აუტოანტისხეულების მაღალი ტიტრი, შემდგომ ვირემიის დადაბლება ვირუსონეგატიურებად, ანტიმიოკარდიალური აუტოანტისხეულების ამაღლე-

ბა გულის აუტოიმუნური დაავადების მიოკარდიტის განვითარებამდე. ექსპერიმენტებში პროცესის აუტოიმუნური ხასიათი დადასტურდა – მიოკარდიტით ინფიცირებული თაგვებიდან T-ლიმფოციტების გადატანამ ჯანმრთელ ცხოველებში დაავადების ინდუცირება მოახდინა. მეორე მხრივ, T-უჯრედების დათრგუნვას თან ახლდა მკვეთრი თერაპიული ეფექტი.

მიოკარდიტი გადადის მიოკარდიოდისტროფიაში, რომლის საფუძველში დევს მიოკარდის უჯრედებში ნივთიერებათა ცვლის პროცესების დარღვევა, რაც იწვევს მათი სტრუქტურული კომპონენტების ცვლილებას. დისტროფიული პროცესის საწყის სტადიაზე გულის კუნთში ვლინდება დისტროფული ცვლილებების კერები, წვრილკეროვანი გავრცელებული ინტერსტიციალური ფიბროზი, კუნთოვანი ბოჭკოების ჰიპეტროფია, დაზიანება და დაღუპვა, რაც კომპენსირდება დაუზიანებელ უჯრედებში სპეციფიკური სტრუქტურების მასის გადიდებით. შემდგომ სტადიაზე ხდება პათოლოგიური პროცესის პროგრესირება, რაც იწვევს დისტროფიული კერების შერწყმას და მიოკარდიციტების დაზიანების გავრცელებას. ფორმირდება გულის ღრუების გაფართოება, ვლინდება გულის კუმშვითი ფუნქციების საწყისი დარღვევა. საბოლოო ჯამში ვითარდება გულის პარკუჭების ჰიპერტროფია, მიოკარდიუმის კუმშვითი ფუნქციის მნიშვნელოვანი დადაბლება, რაც კლინიკურად ვლინდება შეგუბებით, გულის უკმარობის და მოციმციმე არითმიის სიმპტომებით.

ამრიგად, გულის უკმარობას საფუძვლად უდევს აუტოიმუნური პროცესები. რაც შეეხება იდიოპათიკურ ვარიანტს, ამ დროს დომინირებს ნერვული დისტროფიის და სისხლძარღვოვანი სპაზმის მექანიზმები.

საბოლოო ჯამში, ყველა ეს მექანიზმი იმართება არაცნობიერი ფსიქიკის მიერ ვეგეტატიური ნერვული სისტემის საშუალებით და წარმოადგენს სპეციფიკურ სტრეს-ფაქტორებზე ორგანიზმის ადაპტაციურ რეაქციას.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ამ პაციენტების ქცევითი მახასიათებლების შეფასებისას მრავალი ავტორი გამოყოფს აგრესიულობას, რომელიც A ქცევითი ტიპის („გვირგვინოვანი" პიროვნული ტიპი) ერთ-ერთი ძირითადი კომპონენტია. ცნობილია, რომ ტიპ „A"-ს მიეკუთვნება პირები ქცევის გარკვეული სტილით და შესაბამისი ემოციური მახასიათებლებით, მოღვაწეობის სხვადასხვა სფეროში ზედმეტი ჩართულობით, კონკურენტულობით, წარმატების-

კენ სწრაფვით, აღიარებით და ხელმძღვანელობით, აგრეთვე აგრესიულობით, ემოციური დაძაბულობით და მოუთმენლობით. აგრესიულობას უკავია ძირითადი ადგილი ამ ტიპის პიროვნებების ქცევის სტრუქტურაში. ეს ტენდენციები A ტიპის პიროვნებაში ვლინდება როგორც ღია, ისე ფარულ, დათრგუნულ ფორმაში. ამასთან, დათრგუნული აგრესიულობა უფრო ხშირია და ახდენს გამანადგურებელ გავლენას ორგანიზმის ფსიქოფიზიოლოგიურ ფუნქციაზე, და, კერძოდ, გულსისძარღვთა სისტემაზე.

თუ ეს ემოციური დაძაბულობა ვერ პოულობს დროულ გამოსავალს, იგი იწყებს გულის დატვირთვას და მისი კუნთები სუსტდება. ამიტომ ერთ-ერთი მიზეზი იმისა, რომ მამაკაცებში გულის დაავადებები უფრო ხშირია, ვიდრე ქალებში. ქალები არ იკავებენ ემოციებს, განსხვავებით მამაკაცებისაგან, რომლებიც მხოლოდ „ძუნწ ცრემლს“ უშვებენ. ამიტომ სტატისტიკურად კაცები ორჯერ უფრო ხშირად ავადდებიან გულის დაავადებით, ვიდრე ქალები.

ამრიგად, ზემოხსენებული ფსიქოლოგიური ფაქტორების ერთობლიობა, საბოლოო ჯამში იწვევს გულის უკმარობას.

გულის უკმარობისათვის დამახასიათებელი ქოშინი, ჰაერის უკმარობა და შეშუპებები, ასევე სიმბოლურად გამოხატავს მის გამომწვევ სტრეს-ფაქტორებს.

ქოშინი, კარდიული ასთმის ძირითადი გამოვლინება ნიშნავს დათრგუნულ გრძნობებს, სექსუალობას, შეკავებულ ქვითინს, საკუთარი კეთილდღეობისათვის ემოციების გამოხატვის შეუძლებლობას.

შეშუპება წარმოადგენს სიმბოლოს არსებულ, დაგროვებულ, მაგრამ დაუხარჯავ სასიცოცხლო ენერგიაზე და ძალაზე, რომელიც არ იხარჯება რაღაც პოზიტიურ სასიცოცხლო აქტებში. იკარგება იდეები, გეგმები, ფერხდება სულიერი ზრდა, ვერ მიიღწევა წარმატება პირად ცხოვრებაში, შემოქმედებაში, სპორტში, განათლებაში, კარიერაში, შემოსავლებში. ეს დაუხარჯავი სასიცოცხლო ენერგია სუბლიმირდება მხოლოდ ნეგატიურ ემოციებში, რაც სიმბოლურად გამოიხატება კარდიულ შეშუპებაში.

ყოველივე ეს მოითხოვს სპეციფიკურ ფსიქოპროფილაქტიკას და კორექციას.

ავადმყოფი მამაკაცი გ., 58 წლის. პროფესიით – მშენებელი. აღენიშნება ბრადიკარდია, ჰაერის უკმარობა და ქოშინი უფრო საღამოობით. აქვს მაღალი არტერიული წნევები, თავბრუხვევა. დიაგნოზი: გულის ქრონიკული უკმარობა. გაკეთებული აქვს სტენტირება. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, პროსტატიტი. ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად არის უმცროსი.

აღნიშნავს ნორმალურ ატმოსფეროს. სკოლაში იზიდავდა ისტორია და გეოგრაფია. ჰყავს მეუღლე და 3 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს მეგობრებთან, ან ტელევიზორთან. თავისი პროფესიით არ უმუშავია. იყო პროფესიონალი სპორტსმენი, საერთაშორისო კლასის ოსტატი თავისუფალ ჭიდაობაში. ტემპერამენტის ტიპი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად განონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს ოჯახურ პრობლემებს, აფხაზეთის კონფლიქტში მიღებულ კონტუზიებს და ტყვედ ყოფნას.

პაციენტის სახით ჩვენ წარმოგვიდგება ადამიანი, რომელიც ჩართული იყო რამდენიმე სფეროში – სპორტი, სამხედრო საქმე, სადაც მუდმივად იმყოფებოდა დაძაბულ რეჟიმში, ისწრაფვოდა წარმატებისკენ, განიცდიდა კონკურენტებისაგან და მოწინააღმდეგეებისგან ზეწოლას. როგორც სპორტი, ისე სამხედრო საქმე ადამიანისაგან მოითხოვს არამარტო მიზანსწრაფვას, დაძაბულობას და შრომისმოყვარეობას, არამედ გარკვეულ აგრესიულობას. ამასთან ამ აგრესიულობის გამოვლინება ხდება როგორც პირდაპირ, ისე შეფარული, დათრგუნული სახით. ცხადია, უმეტეს შემთხვევაში პაციენტს უხდებოდა მისი დათრგუნვა, რამაც გამოიწვია მისი ფსიქიკის ტრავმირება. მიუხედავად სპორტის არენაზე მიღწეული წარმატებებისა, სამხედრო სფეროში პაციენტმა ვერ შეძლო იმ მიზნების მიღწევა, რომელსაც ისახავდა. 3-ჯერ მიღებულმა კონტუზიამ, ტყვეობამ და საბოლოოდ, სამხედრო მარცხმა, საბოლოოდ გამოხატულება ჰპოვა გულის ქრონიკული უკმარობის განვითარებაში. გადატანილმა ემოციებმა და განცდებმა ჰიპერტონიის განვითარება გამოიწვიეს. მათვე განავითარეს პაციენტში საკუთარ ძალებში დაურწმუნებლობა, დანაშაულის გრძნობა, შინაგანი შიშები – რამაც პროსტატიტის სახით განიცადა სიმბოლიზაცია.

ავადმყოფი ქალი მ., 81 წლის. საშუალო განათლებით, პროფესიით – კვების მრეწველობის მუშაკი. აღენიშნება ჩხვლეტითი ტკივილები გულის არეში, ჰაერის უკმარობა, ქოშინი, ქვედა კიდურების შესიება, ადვილი დაღლა, გულის ფრიალი. დიაგნოზი: გულის ქრონიკული უკმარობა. თანმხლები დაავადებები: არტერიული ჰიპერტენზია, დიაბეტი II ტიპის, ქრ. გასტრიტი. გადატანილი აქვს ჰემორაგიული ინსულტი, გაკეთებული აქვს საშვილოსნოს, ნაღვლის ბუშტის, ბრმა ნაწლავის ექსტირპაცია.

ოჯახში იყვნენ 5 და-ძმა. თავად იყო მესამე შვილი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა რუსული ლიტერატურა. ჰყავს მეუღლე და 4 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებდა ოჯახში, ტელევიზორთან. მუშაობდა კვების კომბინატში ოპერატორად, უყვარს ქსოვა. ტემპერამენტის ტიპი – საგვინიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს 2 ძმის უდროო სიკვდილს.

პაციენტის სტრესებმა თავი იჩინა ბავშვობისას, როდესაც იგი, როგორც შუათანა ბავშვი, მოკლებული იყო მშობლების სრულ ყურადღებას, რაც ტრადიციულად უმცროს შვილზე იყო მიმართული, ამავე დროს პაცი-

ენტს ჰქონდა გარკვეული მიდრეკილება ჰუმანიტარული საგნებისადმი, რომლის რეალიზაციაც გარკვეული სოციალური პირობების გამო ვერ მოხერხდა, რის გამო პაციენტი იძულებული გახდა მთელი ცხოვრება ფიზიკურად ეშრომა ოჯახში და ქარხანაში. ამრიგად, პაციენტი შინაგანად განიცდიდა იმას, რომ საკუთარი ნიჭი და უნარი არ იხარჯებოდა რაღაც პოზიტიურ სასიცოცხლო სფეროში, ითრგუნებოდა სულიერი მისწრაფება ლიტერატურისკენ, იკარგებოდა იდეები და პროექტები. საბოლოო ჯამში ეს დაუხარჯავი სასიცოცხლო ენერგია განიცდის სუბლიმაციას და ვლინდება გულის ქრონიკული უკმარობის განვითარების სახით. ძველი ემოციური წყენების დალექვა ჰიპერტონიის განვითარებას იწვევს. სევდა აუსრულებელ მისწრაფებებზე, ძმების უდროოდ დაღუპვა და მათი დანაკარგით გამოწვეული სიცარიელისა და სიყვარულის დეფიციტი დიაბეტის განვითარებას უწყობს ხელს. განწირულობისა და მიუსაფრობის გრძნობა ქრონიკული გასტრიტის სახით სუბლიმირდება, ნეგატიური ემოციების დათრგუნვა, საკუთარ თავში მიმართვა – ქოლეცისტიტს წარმოშობს. პაციენტის მისწრაფებებისა და ოცნებების მსხვრევა, გამოუვალობისა და დამცირების შეგრძნება აპენდიციტის წარმოშობას უწყობს ხელს. საკუთარი თავის მიუღებლობა, საკუთარ მიდრეკილებებზე უარის თქმა, პაციენტის ქალურობასაც თრგუნავს, რაც საშვილოსნოს დაავადების განვითარებას იწვევს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: იმის გამო, რომ გულის უკმარობა „ბლოკირებული აგრესიულობის“ გამოხატულებაა, რიგი ავტორები განიხილავენ ემოციური დაძაბულობის დადაბლებას, როგორც პაციენტის ფსიქიკური და სომატური მდგომარეობის ოპტიმიზაციის პირობას.

ამიტომ განსაკუთრებულ აქტუალობას იძენს დათრგუნული აგრესიული ტენდენციების ფსიქოლოგიური კორექცია გულის უკმარობით დაავადებულებში. ამ მიზნისათვის ფსიქოკორექციული მეთოდები განისაზღვრება მათი მიმართულებით პაციენტის ემოციურ მდგომარეობაზე. კათარსისის ეფექტის გამოხატულებით (დაგროვებული ნეგატიური ემოციების განმუხტვა) პაციენტს ეძლევა შესაძლებლობა სრულად და შეუზღუდავად გამოავლინოს არაცნობიერი ფსიქიკის სიღრმეებში დალექილი ემოციები და მოგონებები. ეს გამორიცხავს ემოციური რეაგირების პათოლოგიური (დესტრუქციული) სტერეოტიპის განმტკიცებას, რაც შესაძლებლობას იძლევა, მოიძებნოს და შემოყვანილ იქნას ქცევით რეაქციებში აგრესიული ტენდენციების რეალიზაციის სოციალურად დაშვებული ვარიანტები.

მედიკამენტური თერაპია:

გულის უკმარობის სამკურნალო პირველი რიგის პრეპარატებია:

1. აგფ ინჰიბიტორები – კაპტოპრილი 50მგ 3-ჯერ დღეში, ან ენალაპრილი 1 აბი 2-ჯერ დღეში

მისი აუტანლობის შემთხვევაში – არბ (ანგიოტენზინ რეცეპტორის ბლოკატორები) – ლოსარტანი 25მგ 1 აბი 2-ჯერ დღეში, ან ვალსარტანი 25მგ 1 აბი 2-ჯერ დღეში.

2. ბეტა ბლოკერები – კონკორი 10მგ 1 აბი 1-ჯერ დღეში; ატენოლოლი 100მგ 1 აბი 1-ჯერ დღეში.

3. ალდოსტერონის ანტაგონისტები – ვეროშპირონი 50მგ 1აბი 1-2-ჯერ დღეში.

4. კალიუმით მდიდარი პრეპარატები – ასპარკამი, ან პანანგინი 1 აბი 1-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები:

ყოველდღე ჭამე 100-120 გრ თაფლი მცირე ულუფებით – 1ჩ/კ, ან ს/კ მთელი დღე.

კაკლის უღლის ნაყენი. 1ჩ/ჭ კაკლის უღელი ჩაყარეთ 1ჩ/ჭ არაყში. 2 კვირა დააყენეთ, გაწურეთ, მიიღეთ 30 წვეთი 3-ჯერ დღეში.

0,5 კგ ლეღვის ნაყოფი, 100გრ ჭერმის ჩირი კურკით, 250გრ კურკაგამოცლილი კანიანი ლიმონი, 250გრ თაფლი ჩაყარეთ 50გრ არაყში, დააყენეთ, მიიღეთ 1ს/კ 3-ჯერ დღეში.

§17. სტრესი და სასუნთქი ორგანოების დაავადებები

ბრონქიტი

ბრონქიტი არის ბრონქების ანთებითი დაავადება, მათი ლორწოვანი გარსის მეტწილი დაზიანებით. მას პირველი ადგილი უკავია გავრცელების სიხშირით სასუნთქი სისტემის სხვა დაავადებებს შორის. ბრონქიტი უფრო მეტად გავრცელებულია მამაკაცებში. გამოყოფენ პირველად და მეორად ბრონქიტს. პირველადი ბრონქიტი წარმოადგენს ბრონქების პირველად იზოლირებულ დაზიანებას, რომელიც შეიძლება შერწყმული იყოს ცხვირ-ხახის, ხახის და ხორხის ანთებასთან. მეორადი ბრონქიტები წარმოადგენენ სხვა დაავადებების გართულებას – გრიპის, ყივანახველის, წითელას, ტუბერკულოზის. ანთებითი კერა პირველადად ლოკალიზდე-

ბა მხოლოდ ტრაქტში და მსხვილ ბრონქებში – ტრაქეობრონქიტი, საშუალო და მცირე კალიბრის ბრონქებში – ბრონქიტი, ბრონქიოლებში – ბრონქიოლიტი (ეს უკანასკნელი გვხვდება ადრეული ასაკის და ძუძუთა ბავშვებში). მაგრამ ბრონქების ასეთი იზოლირებული ანთება შეინიშნება მხოლოდ პათოლოგიური პროცესის დასაწყისში. შემდგომ, როგორც წესი, ანთებითი კერა ბრონქიალური ხის ერთი უბნიდან სწრაფად ვრცელდება მეზობელ უბნებზე. არჩევენ მწვავე და ქრონიკულ ბრონქიტებს.

დაავადების კლინიკა: მწვავე ბრონქიტი ჩვეულებრივ 10 დღე გრძელდება. დაავადება იწყება მშრალი ხველით, რომელიც შეიძლება იყოს ძლიერი, განსაკუთრებით ღამით და პაციენტს არ მისცეს ძილის და მოსვენების საშუალება. რამდენიმე დღის მერე მშრალი ხველა გადადის სველ ხველაში, რომელსაც ახლავს სუბფებრილური ტემპერატურა, დაღლილობა, თავის ტკივილები, სიცხე, მოთენთილობა, აპათია. შეიძლება ეს სიმპტომები უკუგანვითარდეს რამდენიმე დღეში, მაგრამ ხველა გაგრძელდეს რამდენიმე კვირა, ან რამდენიმე თვე.

მწვავე ბრონქიტის წინამორბედია სურდო, ხმის ჩახლეჩა, ან დროებითი დაკარგვა. ვლინდება ციება, დამტვრეულობის შეგრძნება მთელ სხეულში და საერთო სისუსტე.

მწვავე ბრონქიტი თანდათან შეიძლება გადავიდეს ქრონიკულ ბრონქიტში. დაზიანებული ლორწოვანი გარსი გამოყოფს სულ უფრო მეტ ნახველს, ამასთან იგი ძნელად გამოიყოფა გარეთ. ეს იწვევს ხველას, დასაწყისში – დილაობით. დროთა განმავლობაში ხველა ვლინდება ღამითაც და დღისითაც. ძლიერდება ცივ ამინდში, შემდგომ ხველა ღებულობს მუდმივ ხასიათს.

ქრონიკული ბრონქიტის დროს მუდმივად გამოიყოფა დიდი რაოდენობით ლორწოვანი გამონადენი (გამჭვირვალე, უსუნო). გამწვავების პერიოდში გამონადენი ლორწოვან-ჩირქოვანი ან ჩირქოვანია – მღვრიე, უფრო ბლანტი, შესაძლებელია – ყვითელი ან მწვანე, უსიამოვნო სუნით.

თუ ქრონიკული ბრონქიტი დიდხანს გრძელდება, ბრონქები ვიწროვდება და ატარებს ნაკლებ ჰაერს, პერიოდულად ვლინდება ქოშინის შეტევები ამოსუნთქვის დარღვევით (მოხრჩობის შეგრძნებამდე), იწყება დაავადების თვისებრივად ახალი ეტაპი – ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება (ფქოდ). ამ დროს ზიანდება არა მარტო ბრონქები, არამედ ფილტვები (ემფიზემის განვითარებამდე).

შედეგად სისხლში და, შესაბამისად, მთელ ორგანიზმში, ხვდება ნაკლები ჟანგბადი და ვითარდება სუნთქვითი უკმარობა.

დაავადების მექანიზმები:

ოფიციალური მედიცინა ასახელებს 3 ძირითად მიზეზს, რასაც შეუძლია მწვავე და ქრონიკული ბრონქიტის გამოწვევა.

I. ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება ბრონქზე პოლუტანტების (აქროლადი ნივთიერებების) და არა ინდიფერენტული მტვერის ზემოქმედებას. ისინი ახდენენ ბრონქის ლორწოვან გარსზე მექანიკურ და ქიმიურ ზემოქმედებას. პოლუტანტებს შორის გამოსაყოფია თამბაქოს ბოლი, რომელიც შეიცავს როგორც აიროვან (ფორმალდეჰიდი, ურეტანი, ვინილქლორიდი და სხვ.), ისე მყარ ფრაქციას (ბენზოპირენი, ნიკოტინი, ნიკელი, კადმიუმი და სხვ.). ბოლთან ერთად სასუნთქ გზებში ხვდება მრავალი გამღიზიანებელი ნაწილაკი.

II. მნიშვნელობით მეორე მიზეზად სახელდება სამრეწველო-საწარმოო და ყოფითი აქროლადი პოლუტანტები. ეს არის ქვანახშირის, ნავთობის, ბუნებრივი გაზის, გოგირდის ჟანგის არასრული წვის პროდუქტები. მნიშვნელობა აქვს ჰაერის დაბინძურებას მტვრით, გამონაბოლქვი აირით, კვამლით, ტოქსიკური მინარევებით.

III. და მესამე ადგილს იკავებს ინფექცია: გრიპის ვირუსები, ადენოვირუსები, ბაქტერიები (პნევმოკოკები, ჰემოფილური ჩხირებია და სხვ.).

ოფიციალური მედიცინის აზრით, ბრონქიტის განვითარებას ხელს უწყობს არახელსაყრელი ამინდი და ცხვირ-ხახის პათოლოგიები.

ეს ფაქტორები ახდენს ზემოქმედებას ბრონქის ლორწოვანი გარსის ეპითელურ უჯრედებზე, იწვევს მათ დაღუპვას, რაც ქმნის ბაქტერიული ფლორის განვითარების ხელსაყრელ პირობებს. ეს განაპირობებს ანთებითი პროცესის შემდგომ პროგრესირებას, რაც რთულდება მიკროცირკულაციის დარღვევით, ნერვული ტროფიკის მოშლით და მიკროთრომბების განვითარებით. ვითარდება ბრონქის ლორწოვანი გარსის შეშუპება და ჰიპერემია. გამოიყოფა დიდი რაოდენობით ლორწოვანი, ლორწოვან-ჩირქოვანი ან ჩირქოვანი ექსუდატი ბრონქის კედლის ზედაპირზე. მძიმე ფორმის დროს ექსუდატს შეიძლება ჰემორაგიული ხასიათი ჰქონდეს, რასაც განაპირობებს სისხლჩაქცევები ლორწოვან გარსში. რიგ შემ-

თხვევებში აღინიშნება წვრილი ბრონქების და ბრონქიოლების სრული ობტურაცია სეკრეციით.

ასეთია ოფიციალური მედიცინის მიერ წამოყენებული ბრონქიტის განვითარების პათოგენეზის ვერსია.

თუმცა, ეს ფაქტორები წარმოადგენენ მხოლოდ და მხოლოდ მეორად რგოლს ბრონქიტის პათოგენეზში, რაც მტკიცდება იმით, რომ არცერთი მათგანი არ იძლევა ბრონქიტის 100%-იან გამოსავალს.

ცნობილია, რომ თამბაქოს ეწევა მრავალი ადამიანი, თუმცა ყველა არ ავადდება ბრონქიტით, ან ავადდება სხვა დაავადებებით (მაგ. კიბოთი).

მრავალი მუშა მუშაობს საწარმოებში, სადაც ჰაერი სხვადასხვა გამონაბოლქვით და მტვრით არის გაბინძურებული, თუმცა ბრონქიტი მხოლოდ მცირე ნაწილს უვითარდება.

ყველა ადამიანის ორგანიზმში არსებობს ვირუსები და ბაქტერიები ლატენტურ მდგომარეობაში, მაგრამ ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის, რატომ აქტიურდება ისინი ერთ შემთხვევაში, ხოლო სხვა შემთხვევაში მიძინებულ მდგომარეობაში რჩება.

ასევე ცნობილია, რომ ცუდი ამინდი ყოველთვის არ იწვევს გაციებას და ბრონქიტის განვითარებას, მით უფრო, რომ უკიდურესი ჩრდილოეთის მაცხოვრებლები მუდმივად ასეთ ამინდში იმყოფებიან.

ყოველივე ეს მოწმობს, რომ ზემოჩამოთვლილი ფაქტორები არ წარმოადგენს ბრონქიტის განვითარების მიზეზს. ამ შემთხვევაშიც მთავარ როლს ისევ და ისევ სტრეს-ფაქტორი თამაშობს.

სწორედ სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორები იწვევენ ორგანიზმის განწყობას ფილტვის დაავადებებისადმი და მათ შორის ბრონქიტისადმი. პათოგენეზი ხორციელდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემისა და აუტოიმუნური მექანიზმის საშუალებით.

ბრონქების და ფილტვების ნერვული მომარაგების წყაროს წარმოადგენს ბრონქიალური და ფილტვების ტოტები (5-12 თითოეული მხრიდან) და ცთომილი ნერვების ფილტვების წნული, მკერდის აორტალური სიმპათიკური წნულის ფილტვის ტოტები. ცთომილი ნერვის ტოტების შემადგენლობაში შედის აფერენტული და პრეგანგლიონალური პარასიმპათიკური ბოჭკოები, სიმპათიკურის შემადგენლობაში – აფერენტული სპინალური (Th_1-Th_5 ზურგის ტვინის კვანძები) და პოსტგანგლიონალური სიმპათიკური ბოჭკოები. ფილტვების სიმპათიკური ინერვაციის ძირითადი წყაროა ვარ-

სკვლავისებრი (გულმკერდ-კისრის) კვანძი. წინა (ფილტვის ფესვების წინ) და უკანა (ფესვების უკან) ფილტვის წნული ფორმირდება სხვადასხვა ბუნების ნერვების და ნერვული კვანძების ერთიანობით. განგლიების შემადგენლობაში შედის დოგელის 1 და 2 ტიპები. ამ უკანასკნელთა არსებობა (ანუ ვეგეტატიური აფერენტული ნეირონების) საშუალებას იძლევა ვივარაუდოთ ადგილობრივი რეფლექტორული რკალების მოცემულობის შესახებ.

ფილტვის შიგნით ნერვები შედის ბრონქებთან და სისხლძარღვებთან ერთად. ბრონქებში იქმნება ექსტრა- და სუბქონდრალური წნულები, რომლებიც შეინიშნება ბრონქების მე-5 და მე-6 განტოტებამდე. ბრონქიალური ნერვული წნულები წარმოადგენენ ფილტვების ძარღვების ინერვაციის წყაროს. ჰისტოქიმიურმა კვლევებმა აჩვენა ბრონქიოლების კედლებში მხოლოდ ქოლინერგული (ანუ პარასიმპათიკური) ნერვული ბოჭკოების არსებობა. ფილტვების სხვადასხვა სტრუქტურებში – ბრონქებისა და სისხლძარღვების კედლებში, ალვეოლარულ პარენქიმაში არსებობს სხვადასხვა ფორმის საკმაოდ მრავალრიცხოვანი რეცეპტორები.

სუნთქვის მარეგულირებელი ყველა ვეგეტატიური და სომატური ინერვაციული სისტემა კოორდინირდება უჯრედოვანი ჯგუფებით, რომლებიც განლაგებულია მოგრძო ტვინის კადუალური ნაწილის ბადისებრ ნივთიერებაში (subst. reticularis).

მთელი ეს ნერვული აპარატი დიდი სიზუსტით ახორციელებს აუტოიმუნურ რეაქციას ფილტვებში.

ქრონიკული ბრონქიტის პათოგენეზში მნიშვნელობა აქვს ბრონქების სეკრეტორული და დამცველი ფუნქციის დარღვევას, მუკოცილიარული კლირენსის (ბრონქის გასუფთავების) მოშლას.

ნორმალური ბრონქული ლორწო – ეს არის ლორწოვანი უჯრედების, ლორწქვეშა ჯირკვლების, ზედაპირული ეპითელიუმის, ქსოვილოვანი ტრანსუდატის და ალვეოლური რელფაქტანტის სეკრეტის რთული ნარევი. იგი შედგება 95% წყლისა და 5% სეკრეტისაგან. იგი თამაშობს დიდ როლს ადგილობრივ დაცვაში, რადგან მის შემადგენლობაში შედის სიალის მჟავა, ლიზოცინი, სეკრეტორული IgA და სხვ. ბრონქის ინფექციისაგან დამცავი ნივთიერებები. გარდა ამისა, იქ არის Al-ანტიტრიპსინი, რომელიც იცავს ბრონქს პროტეოლიტური ფერმენტებისაგან. ლორწო აგრეთვე თამაშობს ბიოლოგიური პროცექტორის როლს, გარს ეკვრის ბრონქიალური ეპითელიუმის წამწამებს.

აუტოანტისხეულების ზემოქმედება იწვევს სეკრეტორული უჯრედების ჰიპერფუნქციას, ხდება ლორწოს ჭარბი წარმოშობა (ჰიპერკრინია), რასაც დასაწყისში დაცვითი ხასიათი აქვს, რადგან იწვევს ხველას და ასთიგენური ფაქტორები ბრონქებიდან გამოდის.

მაგრამ დროთა განმავლობაში იზრდება სეკრეტის სიბლანტე და რთულდება მისი გამოდევნა. ბლანტი სეკრეტი ეწებება წამწამებს, აუარესებს მათ მოძრაობას, რაც არღვევს მუკოცილიარულ კლირენსს.

შემდგომ აუტოანტისხეულების ზემოქმედებით ხდება წამწამოვანი უჯრედების დისტროფია და დაღუპვა, ჩნდება „მოტიტვლებული ლაქები", თავისუფალი მოციმციმე ეპითელიუმისაგან. ამ უბნებში მუკოცილიარული ტრანსპორტი წყდება და ხდება აუტოანტისხეულების შემდგომი ზემოქმედება, რაც იწვევს ანთებას (ენდობრონქიტს).

ანთებისას იცვლება ბრონქიალური შიგთავსის უჯრედული შემადგენლობა, მასში მატულობს ნეიტროფილური ლეიკოციტები, რაც შიგთავსს ლორწოვან-ჩირქოვან და ჩირქოვან, ბლანტ და ძნელად ამოსახველებლად მუკოცილარული კლირენსის დარღვევის გამო.

ყოველივე ამას ემატება ლიზოციმის, სეკრეტორული იმუნოგლობულინების და სხვა ფაქტორების გამომუშავების შემცირება, რაც აძლიერებს ანთებას.

ამრიგად, ბრონქიტის პათოგენეზში პირველადი ფაქტორია აუტოიმუნური მექანიზმი. მას ორგვარი მოქმედება ახასიათებს, აქტიური და პასიური. აქტიური მოქმედების დროს მთელი პროცესი აუტოანტისხეულების ზემოქმედებით მიმდინარეობს. პასიურის დროს – აუტოიმუნური მექანიზმი მხოლოდ მცირედ აზიანებს ბრონქების ზედაპირს, წყვეტს მოქმედებას მიკრობების წინააღმდეგ და გზას უხსნის მათ ანთებით კერისაკენ.

ორივე შემთხვევაში პროცესს აქვს აუტოიმუნური ხასიათი, იმართება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის და საბოლოოდ კი ქერქქვეშა კვანძების მიერ და წარმოადგენს სპეციფიკურ სტრესფაქტორებზე ორგანიზმის ადაპტაციურ-სიმბოლურ პასუხს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ჩინეთში ითვლება, რომ ფილტვებში ბუდობს სიმართლე, ისინი არიან შინაგანი აზრების წყარო. ფილტვების სიმბოლიკა დაკავშირებულია ჰაერის მეტაფიზიკურ არსთან, ჰაერის სიმბოლიკა დაკავშირებულია სინათლესთან, სიმ-

სუბუქესთან, ამაღლებასთან. ამასთან ჰაერი მამაკაცური, სულიერი საწყისის სიმბოლოა, მაშინ, როცა მიწა და წყალი ქალური – მატერიალური საწყისის გამოხატულებაა.

რიგ კოსმოლოგიურ ტრადიციებში ჰაერი განისაზღვრება, როგორც პირველი ელემენტი. მაგ. ბერძენი ფილოსოფოსი – ანაქსიმენი თვლის ჰაერს სამყაროს მატერიალურ პირველსაწყისად. ჰაერი წარმოშობს სხვადასხვა ტიპის მატერიებს, გაიშვიათებისას – ცეცხლს, გამკვირვებისას წყალს, ყინულს, ქვას და მიწას. ანაქსიმენი პარალელს ავლებს სამყაროს მომცველ ჰაერსა და ადამიანის სულს შორის.

ჰაერი განიხილება ქარის, სუნთქვის სახით, რაც მას დამატებით სიმბოლურ ასპექტს ანიჭებს – სულიერი საწყისის, სულის, რომელიც სიცოცხლის მომცემი ელემენტია. ბიბლიის მიხედვით იახვემ „შთაბერა“ სიცოცხლე ადამის თიხის ფიგურას. აღსანიშნავია, რომ ტერმინებს სული და სუნთქვა ერთი ფუძე -სუ გააჩნიათ.

აქედან გამომდინარე, ფილტვების სიმბოლიკა ღებულობს სულის სამყოფელის მნიშვნელობას და შეესატყვისება ბუდას რვა ძვირფასეულობას, ასევე წმინდა რელიგიურ ჭურჭლეულობას, და, ფაქტიურად, გრაალის თასს.

გამომდინარე ამ სიმბოლიკიდან, ფილტვების დაავადების, მათ შორის ბრონქიტის ფორმირებაში დიდი მნიშვნელობა აქვს ადამიანის ცხოვრების პირველსაწყისისა და ამოსავალი ელემენტების – ბავშვობის და ოჯახის პირობებში მიღებულ ტრავმებსა და განცდებს.

ბრონქიტი ვითარდება ნერვული ატმოსფეროს პირობებში, ოჯახში, რომელშიც მუდმივად იმყოფება ბავშვი. ხშირად ბრონქიტი, წარმოქმნილი ბავშვობაში, ღებულობს ქრონიკულ ხასიათს და გრძელდება წლების განმავლობაში. ბრონქიტის დროს წარმოიქმნება გულ-მკერდის ძვალზე ზეწოლის შეგრძნება, რაც შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც ღრმა წყენის გრძნობის გამოხატულება ვინმეს, მაგალითად, მშობლების მისამართით, რომლებიც ბავშვობიდანვე ამყოფებდნენ მას ყვირილის და ჩხუბის ატმოსფეროში. ბავშვები ხშირად ვერ გამოხატავენ თავიანთ ემოციებს მშობლების წინაშე შიშის გამო. უკვე მოზრდილ ასაკში ასეთი პაციენტები ყვებიან, რომ მათი დაავადება იწყება ჯერ კიდევ ბავშვობის წლებიდან, როცა ოჯახში ისინი თავს არაკომფორტულად გრძნობდნენ.

ნერვოზული ატმოსფერო ოჯახში ქმნის სიძნელეებს ავადმყოფისათვის. ეს ვერ დუნდება, თავს ვერ აღწევს დაძაბულობას. ადა-

მიანი იკეტება საკუთარ თავში. ცდილობს დათრგუნოს თავისი ემოციები. შემდგომ იგი ისევ და ისევ უბრუნდება იმავე პრობლემას. მისი წყენა ძლიერდება. ერთი მხრივ მას უჩნდება სურვილი დატოვოს ოჯახი და დაიწყოს ახალი ცხოვრება, მეორე მხრივ მას აკავებს მოვალეობის გრძნობა. დათრგუნული წყენა და აგრესია დეპრესიაში გადადის, რასაც მოჰყვება ქოშინისა და ჰაერის უკმარობის განვითარება, რაც იმის გამოხატულებაა, რომ ორგანიზმი ცდილობს გამოხატოს პროტესტი ნერვული დაძაბულობის წინააღმდეგ.

ბრონქიტისა და ბრონქიალური ასთმის ფსიქოსომატიკა მსგავსია, დაგროვილი დათრგუნული წყენა იწყებს გულმკერდის ძვალზე ზეწოლას და ბლოკირებას. ადამიანი იწყებს ხველას.

ხველა უხვი ნახველით წარმოადგენს ადამიანის ცდას, გადმოღვაროს მის სულში ჩაგუბებული შხამი, გათავისუფლდეს მისგან. ფორმირდება კლასიკური ქრონიკული ბრონქიტის სურათი, რომლის მკურნალობა არა მარტო მედიკამენტოზურ, არამედ ფსიქოანალიტიკურ მიდგომას მოითხოვს.

ავადმყოფი მამაკაცი თ., 77 წლის. პროფესიით – მექანიკოსი. აღენიშნება ქრონიკული ხველა უხვი ნახველით, სუბფებრილური ტემპერატურა. დიაგნოზი – ქრონიკული ბრონქიტი. თანმხლები დაავადება: ჰიპერტრონია, ართროზი. ოჯახში იყვნენ 4 და-ძმა, თავად უმცროსი იყო. ცხოვრობდნენ ღარიბულად. პაციენტი იყო ჯარში, სადაც შეაყვარეს მექანიკა. აღნიშნავს, რომ ბევრმა მისმა შეძლებულმა ამხანაგმა ჯარს თავი დააღწია, რის გამოც მათ ერთგვარი შური ჰქონდა. სკოლაში იტაცებდა ფიზკულტურა და სპორტი. თავისუფალ დროს მუშაობს ვენახში, ან დროს ატარებს მეგობართა წრეში. არის კარგი მევენახე, იტაცებს ფეხბურთი. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს დევნილობის პერიოდში გადატანილ სიძნელეებს, სახლ-კარის გადაწვას.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ფსიქიკის ტრავმატიზაცია დაიწყო უკვე ბავშვობიდან და ყრმობიდან. ოჯახი ცხოვრობდა ღარიბულად, რის გამოც პაციენტმა ვერ შეძლო თავი დაეხსნა სამხედრო ვალდებულებისაგან, თავისი მეგობრებისაგან განსხვავებით, რაც მასში სოციალური უსამართლობის განცდას და წყენას იწვევს. ეს წყენა გარკვეულწილად მიმართული იყო მშობლების მიმართ, თუმცა პაციენტი მალავდა მას მშობლების წინაშე რიდის გამო. ამ ფაქტორს დაემატა დევნილობა, სახლ-კარის დაკარგვა, რამაც გააძლიერა პაციენტის წყენა და აგრესია სოციალური წყობის და მთავრობის მიმართ, შექმნა ნევროზული ატმოსფერო ოჯახში. დაგროვებული წყენა იწვევს მისგან განთავისუფლების სიმბოლურ მცდელობას,

რაც ვლინდება ხველით და ქრონიკული ბრონქიტის განვითარებით. აგრესიის მუდმივმა შეკავებამ ასევე გამოიწვია მუხლის სახსრის ართროზის განვითარება, რაც სიმბოლურად გამოხატავს პაციენის მუხლმოყრილ მდგომარეობაში ყოფნას დევნილობის პერიოდში, წელში გამართვის და წამოდგომის შეუძლებლობას. ძველი ემოციური პრობლემების დალექვა-დაარქივება იწვევს ჰიპერტონული დაავადების განვითარებას.

ავადმყოფი ქალი ქ., 48 წლის. პროფესიით მბეჭდავ-მემანქანე. აღენიშნება ხველა, ნახველის მუდმივი დაგროვება, ვერ იღებს ნახველს. საღამოობით ტემპერატურის მომატება. დიაგნოზი – ქრონიკული ბრონქიტი. თანმხლები დიაგნოზი: დიფუზური ფიბროადენომატოზი. ოჯახში იყვნენ და-ძმა, თავად იყო უფროსი, სკოლაში იზიდავდა ჰუმანიტარული, ჰყავს მეუღლე და 1 შვილი. ამჟამად უმუშევარია. ხასიათი კომუნიკაბელური, ეხერხება კულინარია. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკი, ინტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. ჰქონდა ოჯახური უსიამოვნება გათხოვების შემდეგ. ჰყავს მეგობარი მამაკაცი.

ამ შემთხვევაში პაციენტის სულიერი წონასწორობა დარღვეულია კონფლიქტური სიტუაციით ოჯახში, რომლის მიზეზს იგი არ აკონკრეტებს. მიუხედავად მშვიდი და გაწონასწორებული ფლეგმატური ხასიათისა, პაციენტი ვერ აღწევს თავს დაძაბულობას და განმუხტვას პოულობს მეგობარ მამაკაცთან ურთიერთობაში. ქმართან ცხოვრების გაგრძელება და მეგობარ მამაკაცთან ურთიერთობა ქმნის ერთგვარ გაორებას მის სულში, ერთი მხრივ მას აქვს სურვილი – დატოვოს ოჯახი, მეორე მხრივ, აკავებს შვილის სიყვარული და მოვალეობის გრძნობა. ეს გაორება იწვევს ნეგატიური ემოციების გაძლიერებას, რაც დეპრესიის სახეს ღებულობს. დათრგუნული ემოციების განმუხტვის მცდელობა სიმბოლიზირდება ქრონიკულ ხველაში, ფილტვებიდან ჰაერის გამოდევნის მცდელობაში და ქრონიკული ბრონქიტის განვითარებაში. ამ ოჯახური კრიზისის ფონზე ბავშვზე ზრუნვის პირველ პლანზე წამოწევა, საკუთარი მისწრაფებების იგნორირება იწვევს სარძევე ჯირკვლის ფიბროადენომატოზის წარმოშობას.

ავადმყოფი ქალი ს., 50 წლის. პროფესიით – პროგრამისტი. აღენიშნება ქრონიკული ხველა უხვი ნახველით, სუბფებრილური ტემპერატურა, ცხვირიდან გამონადენი. დიაგნოზი: ქრონიკული ბრონქიტი. გაკეთებული აქვს ოპერაცია მარჯვენამხრივ სალპინგო-ოოფორიტთან დაკავშირებით. ჰყავს 2 და. თავად უმცროსია. ოჯახში კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ფიზიკა და მათემატიკა. მეუღლესთან გაყრილია, რომელიც გარდაიცვალა. ჰყავს შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს სახლში ტელევიზორთან. ოცნებობდა გამომძიებლობაზე. ეხერხება ქსოვა. ტემპერამენტის ტიპი – მელანქოლიკი, ინტერვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესფაქტორებიდან გამოყოფს მეუღლესთან გაყრას, არასწორი დიაგნოზის დასმას გარე ორსულობასთან დაკავშირებით.

ამ შემთხვევაში პაციენტმა ძირითადი ფსიქოლოგიური ტრავმა მიიღო უკვე მოზრდილობის პერიოდში, მეუღლესთან ურთიერთობის დროს. ოჯახში შექმნილმა ნევროზულმა ატმოსფერომ გამოიწვია მისი სულიერი წონასწორობის დაკარგვა. პაციენტი იმყოფებოდა მუდმივ დაძაბულობაში, ჩაიკეტა საკუთარ ნაჭუჭში, რაც მელანქოლიკური ტემპერამენტის ჩამოყალიბების მიზეზი გახდა. მასში გაჩნდა ამბივალენტური გრძნობები, ერთი მხრივ – ოჯახის შენარჩუნების სურვილი, მოვალეობის შეგრძნება შვილის წინაშე, მეორე მხრივ, მეუღლესთან საბოლოოდ გაყრის სურვილი. პაციენტი ცდილობდა დაეთრგუნა წყენა და აგრესია, რაც ვერ მოახერხა და საბოლოოდ სასწორი გაყრისკენ გადაიხარა. განცდილმა ემოციებმა გაიცადა სუბლიმაცია და სიმბოლურად გამოიხატა ქრონიკული ბრონქიტის ჩამოყალიბებით. თუმცა პაციენტი მუდმივად განიცდიდა ერთგვარი დანაშაულის გრძნობას, რაც გაამწვავა ყოფილი მეუღლის გარდაცვალებამ. ამ დანაშაულის გრძნობამ გაამწვავა მისი, როგორც ქალის და ოჯახის დედის თვითაღქმა. მისი საქციელი წარმოადგენდა ქალურობაზე ერთგვარ უარის თქმას, მოვალეობის შეუსრულებლობას, რასაც პაციენტი შინაგანად განიცდიდა, რამაც სიმბოლური გამოხატულება ჰპოვა სალპინგო-ოოფორიტის – საშვილოსნოს მილების და დანამატების ანთებაში.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

ფსიქოსომატიკა: საჭიროა არა მარტო დაავადების პირველსაწყისის გარკვევა, არამედ კონფლიქტის საკუთარი ხედვის შეცვლა. შეცვალე შენი დამოკიდებულება მოვლენების მიმართ და ისინი აღარ შეგაწუხებენ, ამბობდნენ ძველი სწავლულები. ადამიანმა უნდა გაიგოს, რომ რანაირიც არ უნდა იყოს პრობლემა ოჯახში, ის არ არის მასზე სრულიად პასუხისმგებელი. არ არის საჭირო კონფლიქტების განცდა და მათგან თავის არიდება, ადამიანმა ისინი უნდა გაიაროს, რათა ემოციებს გამოსავალი მისცეს. ეს ხდება ყველა ოჯახში – ყველაზე მტკივნეული ფსიქოლოგიური პრობლემები დაკავშირებულია სწორედ ნათესავებთან, რადგან ასეთი კავშირები მთელი ცხოვრების მანძილზე ნარჩუნდება და მათგან ძნელია თავის დაღწევა,

ახლობლები უნდა მივიღოთ ისეთებად, როგორიც ისინი არიან. რთულია მათთვის პატიება, რადგან ახლობლობა, სიყვარული, ემოციური კავშირი განსაკუთრებულ კონტრასტს ქმნის წყენასა და ნეგატიურ ემოციებთან, წარმოშობს დაბნეულობას სულში. ძნელია არ გიყვარდეს ოჯახის წევრი ან ახლო ნათესავი. ამიტომ, საჭიროა მიიღო ისინი ისეთები, როგორიც არიან.

ახლობელი ადამიანი, რომელთანაც თქვენ კონფლიქტი გაქვთ, მიგითითებთ თქვენს ტერიტორიაზე ცხოვრებაში. საჭიროა ეს და-

პირისპირება გამოყენებულ იქნას არა კონფლიქტის შემდგომი გამწვავებისათვის, არამედ ურთიერთკომპრომისისათვის და საკუთარი პოზიციების უმტკივნეულო დამკვიდრებისათვის.

ამრიგად, ოჯახი სიმბოლურად გამოხატავს სუნთქვას, რადგან ადამიანისათვის ისეთივე სასიცოცხლო მნიშვნელობა აქვს. ამიტომ საჭიროა დიალოგის აწყობა ოჯახის წევრებთან და ახლობლებთან. საჭიროა ერთი მხრივ, მათ ცნობიერებამდე მივიტანოთ ჩვენი სურვილები, გრძნობები და აზრები, ხოლო მეორე მხრივ, განვსაზღვროთ ჩვენი დამოკიდებულება მათი მხრიდან წამოსული სურვილების, ემოციებისა თუ კრიტიკის მიმართ. ყოველივე ეს განსაზღვრავს ჩვენი სულიერ და ფიზიკურ მდგომარეობას და პირველ რიგში ფილტვების ჯანმრთელობას.

მედიკამენტური თერაპია:

პაციენტს ეძლევა ამოსახველებელი საშუალება.

ნახველის არსებობის შემთხვევაში ეფექტურია:

აპდილ -H 1ს/კ 3-ჯერ დღეში.

მშრალი ხველის დროს:

ეხინასალი 1ჩ/კ 3-ჯერ დღეში.

ბრონქების გამაფართოებელი საშუალებები:

პუროქსანი 1 კ 2-ჯერ დღეში.

შეტევითი სპაზმური ხველის დროს ბეტააგონისტები:

სალბუტამოლის ინჰალატორი 1-2 დოზა 3-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები:

20გრ გამომშრალი და დაქუცმაცებული მანდარინის ქერქი ჩავყაროთ 1 ჭიქა მდუღარე წყალში. დავაყენოთ, გავწუროთ, მივიღოთ 1ს/კ 5-ჯერ დღეში.

1 მუჭა თხილის ნაჭუჭი ჩავყაროთ 0,5ლ წყალში, ვხარშოთ 15წთ., დავაყენოთ, გავწუროთ, მივიღოთ 1/2 ჭ 2-ჯერ დღეში.

1ჩ/კ სალბის დაქუცმაცებული ფოთოლი ჩავყაროთ 0,5ლ წყალში, ავადუღოთ, დავაყენოთ, გავწუროთ, მივიღოთ 0,5 ჭიქა 3-ჯერ დღეში ჭამამდე ნახევარი საათითი ადრე.

0,5ლ სამედიცინო სპირტში ჩავყაროთ 100გ დაქუცმაცებული დინდგელი, 2 კვირა დავაყენოთ, მივიღოთ 3-4 წვეთი 3-ჯერ დღეში ჭამის მერე.

პნევმონია წარმოადგენს ქვედა სასუნთქი გზების ანთებას, რომელშიც ჩართულია ფილტვის ქსოვილები (ალვეოლები, ბრონქები, ბრონქიოლები).

განასხვავებენ კრუპოზულ და ბრონქოპნევმონიას. კრუპოზული პნევმონია მწვავე ანთებითი პროცესია, რომელიც მოიცავს ფილტვის მთელ წილს, ან მის მნიშვნელოვან ნაწილს. ანთებითი პროცესი არ არის ლოკალიზებული და ერთდროულად ვლინდება ერთი ან ორივე ფილტვის რამდენიმე უბანში. მისგან განსხვავებით ბრონქოპნევმონია (კეროვანი პნევმონია) ლოკალიზებულია ფილტვის მცირე კერაში – ძირითადად ბრონქიოლების კედლებში.

პნევმონია ყველაზე გავრცელებული ინფექციური დაავადებაა. მისი ლეტალურობა მაღალია. სიკვდილიანობის მიზეზების საერთო სტრუქტურაში ამ დაავადებას უკავია მეხუთე ადგილი გულსისხლძარღვთა, ონკოლოგიურ, ცერებროვასკულარულ და ფილტვის ქრონიკულ-ობსტრუქციული დაავადებების შემდეგ.

დაავადების კლინიკა: პნევმონიას ახასიათებს ტემპერატურის მკვეთრი მატება, ხველა ნახველის უხვი გამოყოფით, ციება, გულმკერდის მკვეთრი ტკივილი, ძლიერი ოფლდენა, პულსის აჩქარება, ციანიზური ტუჩები და ფრჩხილები.

ხველა შეიძლება იყოს მშრალი ან ნახველის გამოყოფით (ლორწოვანი, ლორწოვან-ჩირქოვანი, სისხლიანი). ჟანგისფერი ნახველი დამახასიათებელია კრუპოზული პნევმონიისათვის, სისხლიანი ბრონქოპნევმონიისათვს. თუ ნახველი ჩირქოვანია, ეს მოწმობს კერის დაჩირქებაზე.

სისხლდენა – ერთ-ერთი სიმპტომია სოკოებით გამოწვეული პნევმონიისა. მისი შეთანხმება გვერდში ტკივილთან – ფილტვის ინფარქტის ნიშანია.

ტკივილები გულ-მკერდის არეში ნეკნთაშუა კუნთების ანთების ნიშანია. ღრმა ტკივილები ფილტვის გარსების (პლევრის) ანთებაზე მიანიშნებს. ჩვეულებრივ, იგი ძალიან ინტენსიურია, ძლიერდება ღრმა სუნთქვის ან ხველის დროს.

თუ კერა ფილტვის ქვედა კერებშია განლაგებული, ანთება გადადის დიაფრაგმულ პლევრაზე, გადაეცემა მუცლის ღრუს და ვითარდება მწვავე მუცლის სურათი.

ქოშინი (ჰაერის უკმარობა) – პნევმონიის ერთ-ერთი ძირითადი ნიშანია. იგი განსაკუთრებით მკვეთრად გამოხატულია ქრონიკუ-

ლი პნევმონიების და გულის უკმარობის დროს. გამოხატვის ხარისხი დაავადების სიმძიმეზეა დამოკიდებული.

გარდა ამისა, პაციენტს ახასიათებს ორგანიზმის ზოგადი ინტონსიკაცია, უმადობა, გულისრევა, ზოგჯერ ღებინება.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა პნევმონიის ძირითად გამომწვევად მიიჩნევს ბაქტერიებს, რომლებშიც დომინირებს Streptococcus pneumoniae. შემდგომ მოდიან სტაფილოკოკები (Staphylococcusaureus), ჰემოფილური ჩხირი (Homeophilas influenzae), აგრეთვე ატიპური ინფექციები – ქლამიდიის, მიკოპლაზმის, ლეგიონელას ბაქტერიები.

გამშვებ ფაქტორად პნევმონიის განვითარებაში მიიჩნევა სხვადასხვა ვირუსული ინფექციები. ისინი იწვევენ ზედა სასუნთქი გზების ანთებას და ქმნიან „კომფორტულ პირობებს" ბაქტერიული გამომწვევების განვითარებისათვის.

პნევმონიის განვითარების საწყისი რგოლია ბრონქების ამომფენი წამწამოვანი ეპითელიუმის დისფუნქცია ალვეოლური მაკროფაგების აქტივობის შემდგომი დათრგუნვით (დისტალური სასუნთქი გზების ინფექციური აგრესიისაგან დაცვის 1 ხაზი). თუ მიკრობი გადალახავს ზემოხსენებულ ბარიერს და მიაღწევს ალვეოლას, საქმეში ერთვება უჯრედული და ჰუმორული იმუნიტეტის ფაქტორები, სურფაქტანტი, კომპლემენტის კასკადური სისტემა, ალვეოლური მაკროფაგების ფაგოციტოზი და პოლიმორფულბირთვიანი ლეიკოციტების ჰემოტაქსისი. თუ მათაც ვერ იმუშავეს, ვითარდება პნევმონია. ასეთია პნევმონიის პათოგენეზის ოფიციალური ვერსია. თუმცა ოფიციალური მედიცინა ვერ პასუხობს 2 კითხვას:

1. ყველა ზემოთჩამოთვლილი ბაქტერია არსებობს ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმში ლატენტურ მდგომარეობაში, რაც აძლევს ბიძგს მათ გააქტიურებას და დაავადების განვითარებას.

2. დაავადებულთა 50%-ში ვერ პოულობენ პათოგენური ბაქტერიების დიდ რაოდენობას. ამ შემთხვევაში რა არის პნევმონიის წარმოშობის მიზეზი?

ეჭვქვეშ დგება ოფიციალური მედიცინის ვერსია პნევმონიის რისკ-ფაქტორების შესახებაც. მოწევა, ენდოკრინული დაავადებები, გულის უკმარობა, იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა, ალკოჰოლიზმი, ნარკომანია – მეტად ზოგადი მდგომარეობებია იმისათვის, რომ კონკრეტულად პნევმონიისთვის ბიძგის მიმცემის ფუნქცია შეასრულონ.

ამრიგად, ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის პნევმონიის გამომწვევ ძირითად მიზეზს და ისევ და ისევ მისი პათოგენეზის მეორად რგოლზე ამახვილებს ყურადღებას.

მედიცინაში ცნობილია პნევმონიის წარმოშობის აუტოიმუნური მექანიზმი. რიგი აუტოიმუნური დაავადებების, მაგალითად, სისტემური წითელი მგლურას დროს, ორგანიზმში გამომუშავდება ანტისხეულები საკუთარი ქსოვილის წინააღმდეგ. ასეთი აუტოანტისხეულების ზემოქმედება ფილტვის ქსოვილზე იწვევს პნევმონიას. იგივე პროცესები ვითარდება გუდპასჩერის სინდრომის დროს, როდესაც აუტოანტისხეულებში იწვევენ პნევმონიას.

თუ მოვახდენთ ამ კერძო მაგალითიდან ინდუქციური დასკვნის გაკეთებას ზემოთქმული მასალის გათვალისწინებით, შესაძლებელია აუტოიმუნური მექანიზმი განვიხილოთ, როგორც პნევმონიის განვითარების ერთადერთი მექანიზმი.

დადგენილია მკვლევართა მიერ, რომ ფილტვების მწვავე და ქრონიკული ანთებითი დაავადებების დროს, ორგანიზმში იწყება აუტოანტისხეულების გამომუშავება ფილტვის ქსოვილების წინააღმდეგ. ეს აუტოანტისხეულები უერთდება ფილტვის ქსოვილოვან ანტიგენებს და წარმოქმნის ანტიგენ-ანტისხეულის იმუნურ კომპლექსს, რომლებიც იწყებენ ფილტვის ალვეოლებზე და ბრონქებზე ზემოქმედებას და ახდენენ მათ იმუნო-ანთებით დაზიანებას. აუტოიმუნური ანთების განვითარებაში დიდ როლს თამაშობს უჯრედული ელემენტების აქტივაცია (T-ლიმფოციტები, ენდოთელიოციტები, მონოციტები, ალვეოლარული მაკროფაგები, პოლიმორფულბირთვიანი ლეიკოციტები), ციტოკონები, თავისუფალი რადიკალები, პროტეოლიტური ფერმენტები და სხვა დამზიანებელი ფაქტორები.

ამასთან, რიგი ავტორები აღნიშნავენ, რომ ფილტვის ქსოვილის ნორმალური ანტიგენებიც კი ახდენენ სპეციფიკურ ზემოქმედებას T-ლიმფოციტებზე და ხელს უწყობენ ბლასტური ტრანსფორმაციის, მიტოზის, ლიმფოკინების აქტივაციას. აუტოიმუნიზაციის პროცესს განსაკუთრებით ხელს უწყობს T-სუპრესორების ფუნქციის დადაბლება და შედეგად B-ლიმფოციტების აქტივაცია – შედეგად კი, ფილტვის საწინააღმდეგო ანტისხეულების გამომუშავება.

ყოველივე ეს მოწმობს აუტოიმუნური პროცესის მართულ ხასიათზე ცენტრალური ნერვული სისტემიდან და არა მის სპონტანურ განვითარებაზე.

ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ პნევმონიით დაავადებულთა ორგანიზმში განსაკუთრებით ამაღლებული იყო ციკ-ი (ცირკულირებადი იმუნური კომპლექსები). მისი მაჩვენებლები სხვადასხვა იყო ტუბერკულოზის, ბრონქიალური ასთმის, ბრონქიტის და პნევმონიის დროს. ქრონიკული ბრონქიტისას ვლინდებოდა ციკ-ით მაღალი მაჩვენებელი (0,355±0,018 E_{280}). ცირკულირებადი იმუნური კომპლექსების განსაკუთრებით მაღალი მაჩვენებელი დადგინდა მწვავე პნევმონიით დაავადებული ავადმყოფების გამოკვლევის შემთხვევაში (0.676±0,025 E_{280}).

ჩატარებული მკურნალობის შემდეგ სისხლის შრატში ციკ-ის შემცველობა ყველა პაციენტში შემცირდა, თუმცა ნორმალურ მაჩვენებელს მიაღწია მხოლოდ ქრონიკული არასპეციფიკური ბრონქიტის შემთხვევაში. პნევმონიის შემთხვევაში მისი ტიტრი ხანგრძლივად იყო შენარჩუნებული.

ამრიგად, შეიძლება დავასკვნათ, რომ პნევმონიის დროს რეგისტრირდება ციკ-ი, რომლის დონე დამოკიდებულია დაავადების სახეობაზე, ფაზაზე, პათოლოგიური პროცესის აქტიურობის ხარისხზე. დადგენილია ურთიერთკავშირი ციკ-სა და იმუნოლოგიური რეაქტიულობის მაჩვენებლებს შორის, რომელიც ხასიათდებიან ლიმფოციტების T და B სისტემას, დაცვის არასპეციფიკური ფაქტორების დონეს, ბაქტერიულ და აუტო-სენსიბილიზაციურ ინტენსიობას, ხაზს უსვამენ იმუნოკომპლექსების პათოგენურ მნიშვნელობას ფილტვების დაავადების მიმდინარეობაში. ციკ-ი შეიძლება გახდეს პათოლოგიური პროცესის სიმძიმის და სიმწვავის ინდიკატორი და, აგრეთვე, ეფექტური მკურნალობის კრიტერიუმის მაჩვენებელი.

საბოლოოდ შეიძლება მოვახდინოთ იმ ფაქტის კონსტატაცია, რომ პნევმონია, ისევე როგორც ფილტვის სხვა დაავადებები, აუტოიმუნური ხასიათისაა და იმართება არაცნობიერი ფსიქიკის ნერვული სტრუქტურებიდან. სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორების ზემოქმედებისას იგი წარმოადგენს ორგანიზმის ადაპტაციურ რეაქციას და ხელს უწყობს მავნე ინფომაციისაგან მის ნაკლებლეტალურ განტვირთვას.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ფილტვები ადამიანს სჭირდება იმისათვის, რომ შეისუნთქოს ჰაერი, რომელიც სულის, სიცოცხლის, მისი როგორც კარგი, ისე ცუდი მხარეების სიმბოლოს წარმოადგენს. აქედან გამომდინარე, ფილტვები ადამიანს უავადდება 2 შემთხვევაში:

I. ადამიანი შეისრუტავს ნეგატივს.

II. ადამიანი არ ღებულობს პოზიტივსაც ცხოვრებიდან.

ფილტვების ანთება წარმოიშობა მაშინ, როცა ადამიანი ვერ ახერხებს სრულ მოდუნებას, განიცდის შიშს მთელი მკერდით სუნთქვის წინაშე. იგი დარწმუნებულია, რომ მას არა აქვს უფლება ისუნთქოს ლაღად და თავისუფლად, იგი უნდა შეეგუოს საკუთარ მდგომარეობას. ეს პრობლემა ფესვებით მიდის ბავშვობაში, როცა მშობლები გაუცნობიერებლად აყენებდნენ დაუნდობელ დარტყმას ბავშვის თვითშეფასებას მისი ყოველი საქციელის ძაგებით.

პნევმონიით უფრო მეტად ავადდებიან ისეთი თვისებების მქონე ადამიანები, როგორიცაა: თავმდაბლობა, მოწესრიგებულობა, სამართლიანობა და პატიოსნება. ასეთი ადამიანები თავის თავს უარს ეუბნებიან მიიღონ ცხოვრებისაგან ყველაფერი, რადგან ეს უზნეო და უპასუხისმგებლო ხალხის თვისებად მიაჩნიათ. თავად კი „თავისუფლად და ლაღად" სუნთქვისაგან თავის შეკავებით ცდილობენ თავი მოაწონონ გარშემომყოფთ თავისი მოკრძალებულობით და პატიოსნებით. თუმცა საბოლოო ჯამში საკუთარი მისწრაფებების ასეთი ხელოვნური შეზღუდვა ფილტვის დაავადებების მაპროვოცირებელი ფაქტორი ხდება.

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი პნევმონიის განვითარებაში არის სულიერი და ფიზიკური გამოფიტვა. ამას იწვევს ზედმეტი შრომა, დაძაბულობა და დასვენების არქონა, აგრეთვე სიცოცხლის ერთფეროვნება, რომლის შეცვლა ადამიანს უნდა, მაგრამ ვერ ბედავს იმ ზნეობრივი პრინციპებიდან გამომდინარე, რაც თავის თავს დაუწესა. ბავშვობის წლებიდან იგი ელტვის გარკვეულ მიზანს, რა დროსაც მას უწესებენ იმ მორალურ ჩარჩოებს, რომელშიც ის უნდა ჩაჯდეს – მონდომებულობა, საკუთარი თავის მუდმივად სხვებისათვის მსხვერპლად მიტანის უნარი. ქცევის ასეთი სტილი ადამიანს ზიანს აყენებს და გზა ეხსნება პნევმონიას და ფილტვის სხვა დაავადებებს.

ავადმყოფი მამაკაცი თ., 53 წლის, პროფესიით – იურისტი. აღენიშნება ხველა, სუბფებრილური ტემპერატურა, საერთო სისუსტე, შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა, გაფანტული სველი ხიხინი. დიაგნოზი: პნევმონია. თანმხლები დაავადებები: გულის იშემიური დაავადება, ჰიპერტონია, გულის უკმარობა. გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი. გაკეთებული აქვს სტენდირება. ოჯახში იყვნენ 2 ძმა. თავად არის უმცროსი. დედმამა ადრე გარდაეცვალა. სკოლაში იზიდავდა ისტორია და გეოგრაფია. ცხოვრობს მეორე მეუღლესთან. ჰყავს ორი შვილი, აქედან ერთი – პირვე-

ლი მეუღლისაგან. თავისუფალ დროს ატარებს ახლში ტელევიზორთან. დამთავრებული აქვს სამშენებლო ტექნიკუმი და ამჟამად მუშაობს ამ განხრით. ტემპერამენტი – მელანქოლიკი, ინტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან აღნიშნავს მშობლების დაკარგვას, სამსახურიდან გათავისუფლებას, სადაც მუშაობდა გამომძიებლად.

პაციენტის ფსიქიკისთვის ტრავმა იყო მშობლების ნაადრევი დაკარგვა, რაც მისთვის, როგორც უმცროსი ბავშვისათვის, რომელიც მშობლებისაგან მუდმივ ყურადღებას და განებივრებას ელოდა, მძიმე დარტყმა იყო. ამის შემდეგ პაციენტი ცხოვრებას უმზერდა, როგორც საპყრობილეს, სადაც მისთვის რთული იყო თავისუფალი მკერდით, ლაღად სუნთქვა. პაციენტი ცდილობდა ამ ნეგატიური ემოციების კომპენსაციით, სამსახურით, სადაც დიდ სულიერ და ფიზიკურ ძალას ხარჯავდა, პატიოსნად ასრულებდა თავის მოვალეობას, თუმცა ამან მის კოლეგებში სათანადო გამოძახილი ვერ ჰპოვა. ისევე, როგორც ბავშვობაში მშობლების დაკარგვის შემდეგ, მას უხდებოდა გარკვეულ ჩარჩოებში მოქცევა, საკუთარი თავის შეზღუდვა, რომლის შეცვლასაც იგი ესწრაფვოდა, თუმცა ვერ ახერხებდა დაკომპლექსებულობის გამო. საბოლოოდ ამან გამოიწვია ნეგატიური ემოციების გაძლიერება, რაც გამოვლინდა უკვე ოჯახშიც და გამოიწვია მეუღლესთან გაყრა. სამსახურის დაკარგვამ კიდევ უფრო გაამწვავა ეს სტრესი და მისი დათრგუნვის მცდელობამ თავი იჩინა ორგანულ დაავადებაში განმუხტვის სახით – პაციენტს განუვითარდა პნეემონია. დადებითი ემოციების დეფიციტი, მუდმივი დაძაბულობა, მიტოვებულობის განცდა სუბლიმირდა გულის იშემიური დაავადების და მიოკარდიუმის ინფარქტის სახით. ძველი ნეგატიური ემოციების დალექვამ გამოიწვია ჰიპერტონიის განვითარება.

ავადმყოფი მამაკაცი გ., 63 წლის. პროფესიით – მძღოლი. აღენიშნება ხველა, ოფლიანობა, საერთო სისუსტე, სუბფებრილური ტემპერატურა. დიაგნოზი: ბრონქოპნევმონია. თანმხლები დაავადებები: გულის იშემიური დაავადება, არასტაბილური სტენოკარდია, ცისტიტი, თირკმელკენჭოვანი დაავადება. ოჯახში იყვნენ 3 და-ძმა. თავად იყო უმცროსი. მამა ადრე დაეღუპა, გაიზარდა ინტერნატში. სკოლაში საგნებიდან იზიდავდა გეოგრაფია. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს კითხვაში, ტელევიზორთან და ჩხირკედელაობს სანტექნიკაში. ეხერხება კაფელის და პარკეტის ხელოსნობა. ტემპერამენტი – საგვინიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესები – მამის დაღუპვა, აგრეთვე რუსეთში სამუშაოდ წასვლა, სადაც ალკოჰოლს მიეჩვია. ცხინვალის ომის დროს ოჯახის წევრების დაბომბვაში მოყოლა, რის შემდეგაც მიიღო ინფარქტი.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ფსიქოლოგიური პრობლემები დაკავშირებულია ბავშვობასთან, როდესაც იგი ინტერნატში იქნა მიბარებული დედის მიერ. უმცროსი ბავშვი ოჯახში, რომელიც მიჩვეული იყო განსაკუთრებულ

მზრუნველობას და ყურადღებას, მამის სიკვდილის მერე მოწყდა სახლს და იზრდებოდა ინტერნატის უცხო გარემოში, რამაც არ მისცა მას თავისუფალი სუნთქვის საშუალება. ბავშვობიდან მოყოლებული იგი იძულებული გახდა მოქცეულიყო გარკვეულ ჩარჩოებში, მუდმივ ეშრომა და საკუთარი ჯანმრთელობა მსხვერპლად მიეტანა ოჯახისათვის, რასაც ამტკიცებს რუსეთში ნასვლა და ალკოჰოლის იძულებით მიღების ფაქტი. ასეთი წნეხის ქვეშ ყოფნა სულს უხუთავს პაციენტს და იწვევს პნევმონიის გაჩენას. სიხარულის დეფიციტი და ძველი ემოციური პრობლემები სუბლიმირდება გულის იშემიური დაავადებით, ხოლო სამხედრო კონფლიქტში მოყოლა და ოჯახის დაკარგვის საფრთხე იწვევს მიოკარდიუმის ინფარქტს. მუდმივად მორალური წნეხის ქვეშ ყოფნა, ძველი იდეების ჩაბღაუჭება, თავისუფლების შიში იწვევს ცისტიტის განვითარებას. მძიმე განცდები და აგრესია, რომლებიც ილექება ქვეცნობიერში, ღებულობს თირკმელკენჭოვანი დაავადების სახეს.

პაციენტი ქალი ლ., 58 წლის, პროფესიით – ბუღალტერი. აღენიშნებოდა ხველა, მაღალი ტემპერატურა, საერთო სისუსტე, ცხვირიდან გამონადენი, ყელის ტკივილი. დიაგნოზი: მარჯვენამხრივი პნევმონია, თანმხლები დაავადება – ქრონიკული ბრონქიტი.

ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად იყო უფროსი, ჰქონდა ძმასთან კონფლიქტები. სკოლაში იზიდავდა ჰუმანიტარული საგნები და მათემატიკა. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი, მუშაობს ძიძად. თავისუფალ დროს ატარებს კითხვაში ან მეგობრებთან. ბავშვობიდანვე იზიდავდა გეოლოგობა და გეოგრაფია, თუმცა დედის რჩევით არჩია ბუღალტრობა. ტემპერამენტი – მელანქოლიკი, ინტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესები – ძმის დაღუპვა ჩხუბის დროს, მშობლების გარდაცვალება.

პაციენტის სტრესები თავს იჩენს ბავშვობიდან. ძმა იყო უმცროსი შვილი ოჯახში და პაციენტი მის მიმართ ეჭვიანობდა, მისი აზრით მოკლებული იყო მშობლების სრულ ყურადღებას. ამის საფუძველზე ჰქონდა კონფლიქტები ძმასთან. ამავე დროს თვლის, რომ მშობლებმა ხელი შეუშალეს პროფესიის სწორ არჩევაში, რის გამოც ვერ მიაღწია საკუთარი პოტენციალის სრულ გამოვლენას ცხოვრებაში და ვერც თავისი პროფესიით მუშაობს. პაციენტის შინაგანი განცდით, მშობლებმა მიაყენეს მის თვითშეგნებას მძიმე დარტყმა, დაუკარგეს საკუთარი თავის რწმენა, რის გამოც პაციენტს უჭირს „ლაღად" სუნთქვა. პაციენტი ბავშვობიდანვე ელტვოდა გარკვეულ მიზანს, ცდილობდა მიეღწია თვითრეალიზაციისათვის, მაგრამ მას დაუწესეს ჩარჩოები – იგი უნდა გამხდარიყო სხვისი ინტერესების გამტარებელი, სხვისთვის მსხვერპლად უნდა მიეტანა საკუთარი მისწრაფებები. შედეგად პაციენტი სულიერად და ფიზიკურად დაცლილად გრძნობს თავს, იძულებულია დათანხმდეს ოჯახში ძიძის უბრალო ადგილზე და დაკმაყოფილდეს მცირედით ცხოვრებაში. ამავე დროს პაციენტს ამბივალენტური განცდები აქვს ახლობლების მიმართ, გამომდინარე საკუთარი პა-

ტიოსანი და თავმდაბალი ხასიათიდან, უარს ამბობს ცხოვრებისაგან მეტის მიღწევაზე, რადგან ეს უზნეობად მიაჩნია. იგი არ აყვედრის თავის პრობლემებს მშობლებს და ძმას და განიცდის მათ გარდაცვალებას, მაგრამ დაგროვილი შინაგანი ნეგატიური განცდები პოულობს სიმბოლურ გამოსავალს ორგანული დაავადების სახით – ყალიბდება პნევმონია. ძველი წყენა, ბრძოლა მძიმე და უსამართლო პირობებთან ბრონქიტის სახით იჩენს თავს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

ფსიქოკორექცია: ადამიანმა უნდა შეიგნოს, რომ იგი სრულუფლებიანი და თავისუფალი ინდივიდია და უფლება აქვს ცხოვრებისაგან მიიღოს თავისი წილი ბედნიერება ყოველგვარი ზედმეტი სენტიმენტების გარეშე. იგი არავისზე ნაკლები არ არის და უნდა ისუნთქოს ლაღად და თამამად, არასოდეს არ უნდა შეეგუოს დათრგუნულ მდგომარეობას. გარდა სიკეთის გაცემისა, მას უნდა შეეძლოს სიკეთის მიღებაც ცხოვრებისაგან და ამას არ უნდა თვლიდეს უზნეობად.

ამასთან, ადამიანს უნდა ჰქონდეს დაძაბულობის მოხსნის, დასვენების უნარი, რათა ზედმეტმა თავგანწირვამ და რუდუნებამ არ გადაწვას მისი სულიერი ძალები. იგი მუდმივად უნდა ცდილობდეს ერთფესვიანი და რუტინული ცხოვრების შეცვლას და გამრავალფეროვნებას და ამას არ უნდა თვლიდეს თავქარიანობად და უზნეობად.

დაიმახსოვრეთ – საკუთარი თავის ფიზიკური და სულიერი გამოფიტვით, თქვენ მნიშვნელოვნად იმაღლებთ შანსს, გახდეთ პნევმონიის და ფილტვების სხვა დაავადებების მსხვერპლი. თქვენი ფილტვები გამოხატავენ არა მარტო გაცემის, არამედ მიღების უნარს.

შესაბამისად, პნევმონიის თავიდან ასაცილებლად საჭიროა ცხოვრების შეხედულებების, ქცევის მანერის შეცვლა. საჭიროა შეწყვიტოთ სხვა ადამიანის პრობლემებში ზედმეტი ქექვა და საკუთარი თავისთვის მეტი ყურადღების მიქცევა. უნდა გაიაზროს საკუთარი მეობა, ღირსების გრძნობა, მუდმივად არ იყოს ბავშვობის დროს განცდილი ემოციური ტრავმების და ბოროტების გავლენის ქვეშ.

ამისათვის საჭიროა ხშირი დასვენება, ჯანსაღი ძილი, რომლის დროსაც აღდგება ყველა სასიცოცხლო ორგანოს მუშაობა. პაციენტმა უნდა მიმართოს ფსიქოანალიტიკოსს და განიტვირთოს მის

სულში ჩაბუდებული სევდა ყველა ფსიქოტრავმისაგან, რაც პნევმონიის პროფილაქტიკის საუკეთესო საშუალებას წარმოადგენს.

მედიკამენტური თერაპია:

ყველაზე ეფექტურია II-III თაობის ფტორქინოლინები (ციპროფლოქსაცინი, ოფლოფლოქსაცინი, ლევოფლოქსაცინი).

ციპრო იხსნება ლიდოკაინში, კეთდება 8-10 ინექცია კუნთში 1-2-ჯერ დღეში.

ამოსახველებელი პრეპარატები: აპდილ-H 1ს/კ 3-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრპარატები:

1. 1 ჭიქა შვრია უნდა გაიხსნას 1 ლიტრ ცივ რძეში. აადულეთ ნელ ცეცხლზე 30 წუთი. შემდგომ ხსნარი გაფილტრეთ, მიუმატეთ 5ს/კ თაფლი და 2ს/კ კარაქი. მიღებული ნაყენი მიიღეთ ძილის წინ 1 ჭიქა 2 კვირის განმავლობაში.

2. ალოეს მსხვილი ფოთოლი დაიჭრას (წინასწარ მოსცილდეს ეკლები), ჩაიყაროს ჭურჭელში, უნდა დაემატოს 300გრ ნატურალური თაფლი და 100გრ სასმელი წყალი. ხსნარს მოვურიოთ და ავადუღოთ ჰაერის აბაზანაზე 2 საათი. ამის შემდგომ ხსნარი დავაყენოთ ოთახის ტემპერატურაზე, შევინახოთ შემდგომ მაცივარში.

მიღება 1ს/კ 3-ჯერ დღეში.

ბრონქიალური ასთმა

ბრონქიალური ასთმა წარმოადგენს დამოუკიდებელ ქრონიკულ მარეციდივებელ დაავადებას, რომლის ძირითადი და აუცილებელი პათოლოგიური მექანიზმით ბრონქების რეაქტიულობის ცვლილება, განპირობებული სპეციფიკური იმუნოლოგიური (სენსიბილიზაცია და ალერგია), ან არასპეციფიკური მექანიზმებით, ხოლო ძირითადი (აუცილებელი) კლინიკური ნიშანია მოხრჩობის გრძნობა ბრონქოსპაზმის, ბრონქების ლორწოვანი გარსის ჰიპერსეკრეციის და შეშუპების გამო.

ბრონქიალური ასთმით დაავადებულია მსოფლიოს მოსახლეობის 4-10%. დაავადება შეიძლება წარმოიქმნას ნებისმიერ ასაკში: 50% პაციენტებს ბრონქიალური ასთმა აღენიშნებათ 10 წლამდე, 30%-ს – 40 წლამდე. ბავშვებში დაავადება ბიჭში უფრო ხშირია, ვიდრე გოგონებში, თუმცა 30 წლისათვის სქესთა შორის თანაფარდობა თანაბრდება.

დაავადების კლინიკა. დაავადების ძირითად სიმპტომებს მიეკუთვნება:

– ტანჯვითი მუდმივი ხველა, რაც უარესდება ღამის საათებში, ფიზიკური დაძაბვის მერე, ცივ ჰაერზე.

– ძლიერი ქოშინი, ხშირად თან ახლავს შიში, ამოსუნთქვა ხდება ძნელი.

– ხმამაღალი მსტვინავი ხიხინი.

– მოხრჩობის შეტევები.

თუ ასთმა მძიმედ მიმდინარეობს, პაციენტი იძულებულია ისუნთქოს პირით, დაძაბოს მხრები, კისერი, ტანი. სუნთქვის გასაადვილებლად პაციენტი იძულებულია მიიღოს იძულებითი მდგომარეობა: ზის ხელებით სკამზე ან საზურგეზე დაყრდნობით.

ეს სიმპტომები ძლიერდება მაპროვოცირებელ ფაქტორებთან კონტაქტისას:

– ალერგენები. ზოგიერთი სახეობის კვების პროდუქტი (ციტრუსი, შოკოლადი, რძე, თხილი), წამლები (მაგ. ანტიბიოტიკი), სახლის და ბიბლიოთეკის მტვერი, მცენარეების მტვერი, ცხოველთა ბეწვი.

– ცივი ჰაერის შესუნთქვა.

– საყოფაცხოვრებო ქიმიის პროდუქციასთან კონტაქტი (ფხვნილები, სარეცხი საშუალებები, პარფიუმერია).

– მწვავე რესპირატორული ინფექციების შედეგი.

ახსნა შეიძლება იყოს ალერგიული, ინფექციური და შერეული ხასიათის.

ცალკე გამოყოფენ ბრონქიალური ასთმის ხველით ვარიანტს, რომელიც მხოლოდ სპაზმური ხველის შეტევით ვლინდება ქოშინის და მოხრჩობის გარეშე.

დაავადების მექანიზმები: ცნობილია, რომ ბრონქიალური ასთმა არის ქვედა სასუნთქი გზების ქრონიკული ანთება, რომლის საფუძველში დევს ბრონქების რეაქტიულობის ამაღლება სხვადასხვა გამღიზიანებლის მიმართ. რეაქტიულობაში იგულისხმება ბრონქის კედლების შესაძლებლობა, უპასუხოს ამა თუ იმ სტიმულს. ჯანმრთელ ადამიანებში ეს პასუხი ადექვატურია, ამიტომ ასთმას ადგილი არა აქვს, ხოლო ასთმით დაავადებულებში – პასუხი არ შეესაბამება სტიმულს, ანუ, პატარა სტიმულზეც საპასუხო რეაქცია ძალიან დიდია.

ეს საპასუხო რეაქცია ვლინდება ბრონქების სანათურის შევიწროებით, გლუვი კუნთების შეკუმშვის ხარჯზე, ბლანტი და სქელი

ლორწოს გამომუშავების ხარჯზე, აგრეთვე ლორწოვანი გარსის ჰიპეტროფიის ხარჯზე. ყველა ეს ფაქტორი იწვევს სუნთქვის გართულებას, ჰაერის უკმარობას და ჟანგბადურ შიმშლს – ასთმის კლინიკურ სურათს.

თავად ბრონქიალური ასთმის მექანიზმი წარმოადგენს შენელებული ტიპის რეაგირების ალერგიულ რეაქციას, რომლის ზოგადი მექანიზმი მდგომარეობს შემდეგში: ორგანიზმში ალერგენის მოხვედრის საპასუხოდ წარმოიქმნება ე.წ. სენსიბილიზებული ლიმფოციტები. ისინი მიეკუთვნებიან T-ლიმფოციტებს და მათ მემბრანებში არის სტრუქტურები, რომლებიც ასრულებენ ანტისხეულის როლს. ისინი უერთდებიან შესაბამის ანტიგენს. ორგანიზმში ალერგენის განმეორებითი მოხვედრისას იგი უერთდება სენსიბილიზირებულ ლიმფოციტებს. ეს იწვევს რიგ მორფოლოგიურ, ბიოქიმიურ და ფუნქციონალურ ცვლილებებს ლიმფოციტებში. ისინი ვლინდება ბლასტური ტრანსფორმაციის და პროლიფერაციის, დნმ-ის, რნმ-ის და ცილების სინთეზის გაძლიერების, სხვადასხვა მედიატორების (ლიმფოკინების) სეკრეციის ამაღლების სახით.

ლიმფოკინების განსაკუთრებული სახეობა ახდენს ციტოტოქსიკურ და დამთრგუნველ ზემოქმედებას უჯრედებზე. ლიმფოკინებს მიეკუთვნება: მაკროფაგების მიგრაციის დამთრგუნველი ფაქტორი, ინტერლეიკინები, ჰემატოქსიკური ფაქტორები, ლიმფოტოქსინები, ინტერფერონი, გადატანის ფაქტორი.

გარდა ლიმფოკინებისა დამაზიანებელ მოქმედებაში მონაწილეობას იღებენ ლიზოსომური ფერმენტები, კალიკრეინ-კინინური სისტემა.

სენსიბილიზებული ლიმფოციტები ახდენენ პირდაპირ ციტოტოქსიკურ მოქმედებასაც სამიზნე უჯრედებზე. უჯრედების დაგროვება და უჯრედული ინფილტრაცია უბნისა, სადაც მოხდა ლიმფოციტის შეერთება შესაბამის ალერგენთან, ვითარდება მრავალი საათის განმავლობაში და აღწევს მაქსიმუმს 1-3 დღის მერე.

ამ უბანში მიმდინარეობს სამიზნე უჯრედების დაშლა, მათი ფაგოციტოზი, ძარღვების განვლადობის ამაღლება. ყოველივე ეს ვლინდება პროდუქტიული ტიპის ანთებითი რეაქციით, რომელიც ჩვეულებრივ ხდება ალერგენის ელიმინაციის მერე.

თუ არ ხდება ალერგენის ან იმუნური კომპლექსის ელიმინაცია, მის ირგვლივ იწყებს წარმოშობას გრანულემები, რომელთა დახმარებით ხდება ალერგენის გამოსაზღვრა გარშემოარსებული ქსოვილებიდან. გრანულემის შემადგენლობაში შეიძლება შედიო-

დეს სხვადასხვა მეზენქიმალური უჯრედი – მაკროფაგები, ეპითელიდური უჯრედები, ფიბრობლასტები, ლიმფოციტები. ჩვეულებრივ, გრანულემის ცენტრში ვითარდება ნეკროზი შემაერთებელი ქსოვილის და სკლეროზების შემდგომი განვითარებით.

შენელებული ტიპის ალერგიული რეაქცია გაივლის 3 სტადიას – იმუნურ, პათოქიმიურ და პათოფიზიოლოგიურს. საბოლოო ჯამში ვღებულობთ შემდეგ სურათს: გამღიზიანებელი ფაქტორის ზემოქმედების მერე ჩაირთვება ანთებითი პროცესი ბრონქიალურ სისტემაში. გამღიზიანებლის საპასუხოდ ორგანიზმი გამოყოფს იმუნური დაცვის უჯრედებს და ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებებს, რომლებიც იმუნურ დაცვაში გარკვეული გადართვის შედეგად იწყებს მოქმედებას საკუთარი ქსოვილის წინააღმდეგ. ვითარდება ბრონქების სპაზმი და მოხრჩობის შეტევა.

მაგრამ რა არის ქრონიკული ანთების პირველადი მიზეზი? ოფიციალური მედიცინა თვლის, რომ ეს არის სასუნთქი გზების ვირუსული ან ბაქტერიული ბუნების ინფექციური დაავადებები; მუდმივი კონტაქტი მტვერთან, ან სხვა უცხო წვრილ ნაწილაკებთან, რომლებიც ჰაერთან ერთად ხვდებიან ბრონქში. როგორც მიკროორგანიზმები, ისე ჰაერში მფრინავი მტვერი უცხონი არიან ადამიანის ორგანიზმისათვის. ამიტომ, თვლის ოფიციალური მედიცინა, მათ წინააღმდეგ, რომლებიც დალექილნი არიან ბრონქის კედელზე, განეწყობა იმუნიტეტი, ვითარდება ტიპური ანთებითი რეაქცია.

თუმცა ჩვენ უკვე ვისაუბრეთ ფილტვის სხვა დაავადებების განხილვის დროს ამ თეორიის უსუსურობაზე. ვირუსები და ბაქტერიები ლატენტურ მდგომარეობაში ყველა ადამიანის ორგანიზმში იმყოფებიან, თუმცა ყველა არ ავადდება ასთმით. ყვავილისა და ოთახის მტვერი, ასევე საწარმოო გამონაბოლქვი – სოფელში, თუ ქალაქში მცხოვრები მრავალი მოქალაქის ცხოვრების ყოველდღიურ პრობლემას შეადგენს, მაგრამ ასთმით მხოლოდ მათი გარკვეული ნაწილი ავადდება. რა არის ამის მიზეზი?

ყვავილის მტვერი, ცხოველის ბეწვი, საწარმოო გამონაბოლქვი მხოლოდ და მხოლოდ პათოგენეზის ჯაჭვის მეორადი რგოლია. პირველადს წარმოადგენს ისევ და ისევ სტრეს-ფაქტორი, რომელიც ორგანიზმში სიმბოლურ საპასუხო რეაქციას იწვევს. ეს რეაქცია ასევე აუტოიმუნური ბუნებისაა.

აუტოიმუნური ბრონქიალური ასთმა ესაა დაავადება, რომელიც ვითარდება ბრონქოპულმონალური სისტემის ანტიგენები-

სადმი სენსიბილიზაციის შედეგად. როგორც წესი აუტოიმუნური მექანიზმი ბიძგს აძლევს ალერგიულ და ინფექციურ პროცესებს და ინიღბება მათით. აქტიური აუტოიმუნური ბრონქიალური ასთმის დროს ვლინდება დიდი რაოდენობით ანტისხეულები (ანტიბირთვული, ანტიფილტვური, ბრონქების გლუვი კუნთების საწინააღმდეგო, ბრონქების კუნთების ბეტა-ადრენორეცეპტორების საწინააღმდეგო). იმუნური კომპლექსების ფორმირება (აუტოანტისხეული + აუტოანტიგენი) კომპლიმენტის აქტივაციით იწვევს ბრონქების იმუნოკომპლექსურ დაზიანებას (III ტიპის ალერგიული რეაქცია Cell და Coo mbs-ის მიხედვით) და ბეტაადრენერგულ ბლოკადას.

შესაძლებელია აგრეთვე IV ტიპის ალერგიული რეაქციის განვითარება – ალერგენის (აუტოანტიგენი) და სენსიბილიზებული T-ლიმფოციტების ურთიერთქმედების, რომლებიც ახდენენ ლიმფოკინების სეკრეტირებას, და საერთო ჯამში ანთებას და ბრონქების სპაზმის განვითარებას.

ე. მოსკალენკომ თანაავტორებთან (1978) გამოავლინა ფილტვის საწინააღმდეგო ანტისხეულები ბრონქიალური ასთმით დაავადებულთა 87%-ში. ამასთან, ამ ანტისხეულების შემცველობა 8-ჯერ აღემატებოდა მათ დონეს საკონტროლო ჯგუფში. P. Osvalth, L. Haiserg-ი (1968) მიუთითებდნენ, რომ ჰემაგლუტინირებადი კომპლემენტშემბოჭველი ანტიფილტვური ანტისხეულების შემცველობა კორელირებს ბრონქიალური ასთმის ფაზასა და მიმდინარეობის სიმძიმესთან, მაღლდება გამწვავების პერიოდში და დაავადების მძიმე მიმდინარეობისას.

ყოველივე ეს მიუთითებს კომპლექსური იმუნოლოგიური კვლევების აუცილებლობაზე აუტოიმუნური პროცესების დიაგნოსტიკისათვის და მათ როლზე ბრონქიალური ასთმის პათოგენეზში.

ხოლო ამ პროცესის პირველწყარო წარმოადგენს სპეციფიკურ სტრეს-ფაქტორს, რომლის აღქმა, ანალიზი და შესაბამისი რეაქცია ხორციელდება ლიმბურ-რეტიკულური კომპლექსის მიერ ვეგეტატიურ-ნერვული სისტემის დახმარებით.

შესაბამისად, დიდი მნიშვნელობა აქვს ამ სტრეს-ფაქტორის გენეზისის და სიმბოლიკის დადგენას და გაანალიზებას.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ხშირად ასთმა ვითარდება ბავშვობისას. ბავშვებს მიდრეკილება აქვთ კაპრიზების, ისტერიკის, ხშირი ტირილის, ცუდი ქცევის მიმართ. ყოველივე ამის მიზეზი ბავშვის გარემოცვაა. გარე გამღიზიანებელი გავლენას ახდენს მის

ფსიქიკაზე: სტრესის დაგროვება იწვევს ბრონქების დაავადების განვითარებას.

რისკის ჯგუფში იმყოფებიან ბავშვების შემდეგი კატეგორიები:

– დედისგან ფსიქოლოგიურად დამოკიდებული ბავშვები, რომლებიც განიცდიან ზეწოლას დედის გავლენისა და ავტორიტეტისაგან. იგი მათ არ აძლევს ნაბიჯის გადადგმის საშუალებას. ამ შეთხვევაში ბრონქიალური ასთმა წარმოადგენს დედის გადაწყვეტილების და ქცევისადმი შინაგანი ფსიქოლოგიური წინააღმდეგობის გამოხატულებას, მოხრჩობის შეტევები – შინაგანი თავისუფლების უკმარობის გამოვლინებას.

– მშობლების ყურადღებას მოკლებული ბავშვები ცდილობენ მიიქციონ ყურადღება ნებისმიერი გზით. ბრონქიალური ასთმა ყურადღების მიქცევის საშუალებას წარმოადგენს. მოხრჩობის სიმპტომის მქონე დაავადება მშობელთან მეტი დროის გატარების საშუალებას წარმოადგენს.

– დედის განსაკუთრებული მიჩვევა შვილისადმი. მას არ უნდა შვილი მოზრდილ ცხოვრებაში გაუშვას, ეჭვიანობს მისი საცოლის მიმართ. დედის ასეთი ქცევა ფსიქოლოგიურ ტრავმას აყენებს შვილს, რაც ასთმის განვითარებას იწვევს.

– ქალიშვილის სქესობრივი სიმწიფე, მოზრდილ ცხოვრებაში შესვლა ხდის მას დედის მოწინააღმდეგედ. ყველა ქალი ვერ ეგუება ამას, ზოგიერთი მათგანი ქალიშვილებთან შედის ფსიქოლოგიურ კონფლიქტში, რის გამოც გოგონებს ეწყებათ ასთმის შეტევები იმის საპასუხოდ, რომ დედა ვერ ღებულობს მათ ისეთს, როგორიც ისინი არიან.

მოზრდილ ადამიანებში ასთმა შეიძლება იყოს შედეგი ფარული წყენის, შინაგანი კონფლიქტის, რასაც ადგილი ჰქონდა ამა თუ იმ სიტუაციაში. ფსიქოლოგიური მიზეზები შეიძლება იყოს შემდეგი:

– ადამიანები, რომელთაც ახასიათებთ მუდმივი თვითკრიტიკა, ეჭვები მათ მიერ ჩადენილ საქციელში, ვერ ივიწყებენ მათ ცხოვრებაში მომხდარ მოვლენებს, რამაც მძიმე კვალი დატოვა მათ მეხსიერებაში.

– ნევროზული და კაპრიზული ადამიანები, რომელთაც არა აქვთ უნარი დაისვენონ სრულყოფილად. ისინი მუდმივად თრგუნავენ ნეგატიურ ემოციებს და არავის უშლიან გულს.

– თავის თავში ჩაკეტილი, არაკომუნიკაბელური ადამიანები, რომლებიც ვერ აღწევენ თავს კონფლიქტურ სიტუაციას, ყასიდად

ეთანხმებიან სხვის აზრს, რათა არავინ ჩათვალოს სულელად, თუმცა სულ სხვანაირად ფიქრობენ.

– ადამიანები, რომელთაც არა აქვს საკუთარი აზრის და განცდების თავისუფლად და გახსნილად გამოთქმის უნარი.

– განდიდების მანიით შეპყრობილი ადამიანები, რომლებიც ფარულად მხოლოდ საკუთარ აზრს მიიჩნევენ ჭეშმარიტების უმაღლეს ინსტანციად.

– სიმულიანტი ადამიანები, რომლებიც ასთმის შეტევით ცდილობენ მიაღებინონ გარშემომყოფთ მათთვის სასურველი გადაწყვეტილება. ასეთი პირები ყველა თავის ქცევას და შეცდომას ამართლებენ ასთმური დაავადებით.

ასთმას გააჩნია ისტერიული კონვერსიული სიმპტომი, რადგან იგი წარმოადგენს მთლიანად და ნაწილობრივ დათრგუნულ ემოციას, როგორიცაა ტირილისაკენ სწრაფვა. სხვა სიტყვებით – ასთმა ადამიანის ტირილის სიმბოლური გამოხატულებაა და ეს ტირილი დედის პერსონისკენაა მიმართული.

ასევე სიმბოლური მნიშვნელობა აქვს ალერგიულ ფაქტორს. ყვავილი, ცხოველის ბეწვი, წამლები, საკვები, რომლის მიმართაც პაციენტს ალერგია აქვს, რეალურად პაციენტის მიერ ბავშვობაში განცდილი ფსიქიკური ტრავმის სიმბოლურ გამოხატულებებს წარმოადგენენ. ეს ფაქტორები ასოციაციურ კავშირშია განცდილ ტრავმებთან და მათთან კონტაქტი სტრესის განახლებას და ასთმური შეტევის პროვოცირებას იწვევს.

შესაბამისად, ბრონქიალური ასთმის მკურნალობის საფუძველს სტრეს-ფაქტორების პრევენცია და პროფილაქტიკა წარმოადგენს.

ავადმყოფი ქალი ა., 40 წლის. პროფესიით – ექთანი. აღენიშნება ხველის შეტევები დილა-საღამოს. ნახველი მცირე რაოდენობით, ჰაერის უკმარობის შეგრძნებები შეტევის დროს, ცხვირიდან გამონადენი. დიაგნოზი: ბრონქიალური ასთმა. თანმხლები დაავადება – ქვედა კიდურების ვარიკოზი. ოჯახში იყვნენ 4 და, თავად იყო უფროსი. მამა იყო ალერგიული. პაციენტს სკოლაში იზიდავდა ლიტერატურა, ისტორია, ბოტანიკა. ჰყავს მეულლე და ორი შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს ტელევიზიასთან. აქვს არასრული უმაღლესი სამედიცინო განათლება. ეხერხება კერვა. პოლიტიკა არ აინტერესებს. ტემპერამენტი – მელანქოლიკი, ინტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს სამედიცინო ინსტიტუტში 3 წლის გაცდენას, რის გამოც ვერ აიღო ექიმის დიპლომი. აგრეთვე მორიგეობის მძიმე გრაფიკს სამსახურში, რის გამოც აღენიშნება

ნერვიულობა და დაღლილობა. ასთმის შეტევები სეზონურია და უკავშირებს მტვერს.

ამ შემთხვევაში პაციენტის სტრესი მოდის ბავშვობიდან. იგი იყო უფროსი შვილი. მშობლები მეტ ყურადღებას უთმობდნენ უმცროს შვილს, რის გამოც გოგონამ თავი დაჩაგრულად იგრძნო. ამ ნიადაგზე მას გაუჩნდა მოთხოვნილება, მიექცია მშობლების ყურადღება, რისი სიმბოლური გამოხატულება გახდა მოხრჩობის სიმპტომი და ბრონქიალური ასთმის განვითარება. ეს დაავადება გაამწვავა უმაღლესის ვერდამთავრებამ, რაშიც პაციენტი საკუთარ თავს ადანაშაულებს და უჩნდება დანაშაულის და თვითკრიტიკის გრძნობა. საბოლოოდ დაავადების ჩამოყალიბებას ხელი შეუწყო სამსახურის მძიმე რეჟიმმა, მორიგეობა ყოველ მეორე დღე-ღამეს სტაციონარში და დასვენების ნორმალური პირობების არქონამ. საძულველ სიტუაციაში ყოფნა, სამუშაოთი გადატვირთვა და დათრგუნვა, ასევე სუბლიმირდება ვენების ვარიკოზული გაფართოების სახით.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

ფსიქოკორექცია: პირველი ნაბიჯი ბრონქიალური ასთმის მკურნალობაში მდგომარეობს საკუთარი ემოციების გამოდევნაში.

თუ თქვენ გინდათ ტირილი – იტირეთ, თუ გნებავთ ვინმეს გაუზიაროთ თქვენი გულის ნადები, აუცილებლად გააკეთეთ ეს.

მეორე ნაბიჯი – უნდა მოინახოს ბალანსი გაცემისა და მიღების ცნებებს შორის. ცხადია, სწორია რუსთაველის აფორიზმი: „მიეც გლახაკთა საჭურჭლე, ათავისუფლე მონები", მაგრამ არანაკლებ მართებულია ანდაზა: „ჯერ თაო და თაო, და მერე სხვა და სხვაო". არ უნდა დავივიწყოთ იმის შესახებ, რომ ენერგოცვლა სამყაროში არ შეიძლება იყოს ცალმხრივი, ამიტომ მოთხოვნილებები მუდმივად უნდა შეესაბამებოდეს გაცემას.

ასევე უაღრესად მნიშვნელოვანია გამბედაობის მოკრება და საკუთარი შიშების აღიარება. რატომ გრძნობთ თავს დაუცველად? ხომ არ უძღოდა ამას რაიმე კონფლიქტი და სტრესული სიტუაცია? ყოველივე ამის გარკვევაში პაციენტს ფსიქოანალიტიკოსის კონსულტაციები დაეხმარება.

ამავე დროს საჭიროა დასვენების და შრომის სწორი შეხამება. სასარგებლო იქნება წელიწადში 2-3-ჯერ ზღვაზე ან მთებში გასვლა. ბუნებასთან სიახლოვე არა მარტო კარგად მოქმედებს სასუნთქ სისტემაზე, არამედ წმინდავს ადამიანის ფსიქიკას დაგროვებული ნეგატივისაგან.

მედიკამენტური თერაპია:

I. გამოიყენება β აგონისტები:

სალბუტამოლის ინჰალატორი 2-4 დოზა შეტევის დროს, ყოველ 20 წუთში ერთხელ.

II. სტეროიდები:

პრედნიზოლონი 30-60მგ დღე-ღამეში, ან ჰიდროკორტიზონი 200მგ ვენაში.

III. ბრონქოდილატატორები:

დოქსოფილინი 1კ 2-ჯერ.

IV. ანტიალერგიული პრეპარატები:

კლარიტინი 1აბი 1-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები:

ჩაიდანში ჩაასხით 50გრ წყალი, როცა ადუღდება, ჩაამატეთ 1ს/კ თაფლი, გაიკეთეთ ინჰალაცია დილა-საღამოს.

ჟოლოს ფესვის ნახარში – 1ს/კ ჟოლოს დაქუცმაცებული ფესვები ჩაყარეთ წყალში. აადუღეთ 20 წუთი, 1 საათი დააყენეთ, გადაწურეთ, მიიღეთ 1ს/კ 3-ჯერ დღეში.

2ს/კ თავშავას დაასხით 2 ჭიქა მდუღარე წყალი, ნახევარი საათი დააყენეთ, გადაწურეთ, მიიღეთ 1ს/კ 3-ჯერ დღეში, ჭამამდე.

25 ცალ მიხაკს დაამატეთ 15ჩ/კ შაქარი და დაასხით 200გრ მდუღარე წყალი, მოურიეთ, 12 საათი დააყენეთ, მიიღეთ 1ს/კ 3-ჯერ დღეში.

ტუბერკულოზი

ტუბერკულოზი – მსოფლიოში ფართოდ გავრცელებული ინფექციური დაავადება, რომლის უშუალო გამომწვევს წარმოადგენს მიკობაქტერიები Mycobacterium tuberculosis complex-ის ჯგუფიდან, კერძოდ, ჯოხის ჩხირები. ტუბერკულოზი ძირითადად აზიანებს ფილტვებს, თუმცა ზოგჯერ ვრცელდება სხვა ორგანოებსა და სისტემებში. Mycobacterium tuberculosis გადაცემა ჰაერ-წვეთოვანი გზით ლაპარაკისას, ხველისას და დაცემინებისას.

მას შემდგომ, რაც იპოვეს ანტიტუბერკულოზური საშუალებები, ტუბერკულოზით დაავადება მკვეთრად შემცირდა. თუმცა, 1980 წლების ბოლოდან ტუბერკულოზით დაავადება ისევ მკვეთრად გაიზარდა და ამჟამად ყველაზე ხშირად 25-45 წლის ადამიანებშია გავრცელებული.

დაავადების კლინიკა: როგორც აღინიშნა, პირველ რიგში ხდება ფილტვების დაზიანება, რომელთა ქსოვილში წარმოიქმნება ან-

თებითი უბნები მცირე ბორცვაკების სახით, რომელთაც აქვთ მიდრეკილება ხაჭოსებრი დაშლისა და გადნობისაკენ. პაციენტებს ახასიათებთ უმადობა, საერთო სისუსტე, დასუსტება, ტემპერატურის ამაღლება უფრო საღამოობით, ხველა, ხშირად სისხლიანი, ამაღლებული ოფლიანობა (განსაკუთრებით საღამოობით). გამწვავების პერიოდები იცვლება სიჩუმის პერიოდით, მაგრამ დაავადება, თუ არ ვუმკურნალეთ, პროგრესირებს. პაციენტმა შეიძლება მკვეთრად დაიკლოს წონაში (5-10კგ და მეტი), აღენიშნება ტკივილი გულმკერდის არეში, ხველა ძლიერდება, ეწყება სისხლიანი ღებინება, ლიმფური კვანძები დიდდება, ფილტვის ქსოვილის დაშლა იწვევს კავერნების წარმოქმნას, ძარღვების დაზიანებას, სისხლდენას. დროთა განმავლობაში ფილტვები ჩანაცვლდება შემაერთებელი ქსოვილით. ინფექცია შეიძლება გავრცელდეს ტვინში, ძვლებში, თირკმელებში.

განასხვავებენ პირველად და მეორად ტუბერკულოზს.

პირველადი ტუბერკულოზი ვითარდება პირველადი ინფიცირებისას, როცა ტუბერკულოზის ჩხირი პირველად აღწევს ადამიანის ორგანიზმში. უფრო ხშირად ეს ფორმა 18 წლამდე ასაკშია გავრცელებული. პირველად ტუბერკულოზში განასხვავებენ შემდეგ ჯგუფებს:

– ტუბერკულოზის ინფექციის ადრეული პერიოდი (ე.წ. ვირაჟი).

– პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი.

– მკერდშიგა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი.

– დისემინირებული (მწვავე მილიარული) ტუბერკულოზი.

– ტუბერკულოზური პლევრიტი.

ძველი ტუბერკულოზური კერების აქტივაცია, რომლებიც დარჩნენ ფილტვებში, ან მკერდშიგა ლიმფურ კვანძებში, წარსულში პირველადი ტუბერკულოზის გადატანის მერე იწვევს მეორადი ტუბერკულოზის განვითარებას. მას მიეკუთვნება:

– კეროვანი, ინფილტრაციული ტუბერკულოზი.

– კაზეოზური პნევმონია, ტუბერკულემა.

– კავერნოზული, ფიბროზულ-კავერნოზული, ციროზული ტუბერკულოზი

– ტუბერკულოზი

დაავადების მექანიზმები. ოფიციალური მედიცინა თვლის, რომ ტუბერკულოზის გამომწვევია კოხის ჩხირები, რომლებიც აღ-

მოჩენილ იქნა 1882 წელს რ. კოხის მიერ. ტუბერკულოზით პირველადი ინფიცირება გადის რამდენიმე სტადიას:

1. გამომწვევის ჩანერგვა სასუნთქი გზების, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ან პლაცენტის ლორწოვან გარსში.

2. ბაქტერემია (გამომწვევის გავრცელება ლიმფურ და სისხლძარღვებში).

3. რეგიონალური (მეტწილად მკერდშიგა) და პერიფერიული ლიმფური კვანძების დაზიანება მათში სპეციფიკური ტუბერკულოზური ანთების განვითარებით.

პირველადი ბაქტერემია გრძელდება 6-8 კვირა. თუ მისი ლოკალიზაცია ვერ მოხერხდა, ვითარდება ტუბერკულოზური ინტოქსიკაცია, რასაც, ასევე არახელსაყრელი პირობების შემთხვევაში მოჰყვება ტუბერკულოზური ანთება: ინფილტრაცია (სხვადასხვა დიამეტრის ტუბერკულოზური კერები), ხაჭოსებრი ნეკროზი (კაზეოზი) გაწოვა (სრული, არასრული), კალცინაცია. კალცინაცია არ წარმოადგენს სრულ შეხორცებას, რადგან მათში შეიძლება დარჩეს ტუბერკულოზის მიკობაქტერია, რომელიც შეიძლება გააქტიურდეს მრავალი წლის შემდეგ და გამოიწვიოს მეორადი ტუბერკულოზი, რომლის დროსაც ხდება ინფილტრატების დაშლა და კავერნების წარმოქმნა.

ტუბერკულოზი დიდი ხანია ცნობილია კაცობრიობისათვის. იგი აღწერილია ჯერ კიდევ უძველეს ბერძნულ, არაბულ, ჩინურ და ინდურ ტრაქტატებში. თუმცა მისი გამომწვევის იდენტიფიკაცია მხოლოდ 1882 წელს გახდა შესაძლებელი.

განსხვავებით სხვა მიკრობებისაგან, ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები უაღრესად გამძლეა: ისინი კარგად გრძნობენ თავს მიწაში, თოვლში, მათ არ კლავთ არც სპირტი, არც მჟავა, არც ტუტეები. იღუპებიან მხოლოდ მზის პირდაპირი სხივების, მაღალი ტემპერატურის და ქლორის შემცველი ნივთიერებების ხანგრძლივი მოქმედებით. ასე, ეგვიპტეში აღმოჩენილ იქნა მუმია, რომლის ასაკი 2 ათასი წელი იყო. გამოკვლევამ დაადგინა, მუმიის შენახულ შიგა ორგანოებში კოხის ჩხირების არსებობა. ამ ასაკშიც კი მას ჰქონდა გამრავლების უნარი. ამის მიზეზია ის, რომ ამ მიკობაქტერიას გააჩნია ძალიან მყარი კაფსულა, შემდგარი ცხიმოვანი მჟავების მოლეკულებისაგან, რომელიც უძლებს ყველანაირ ზემოქმედებას, გარდა ამისა მჟავამედეგია და არ ატარებს ანტიბიოტიკებს.

კოხის ჩხირი გადაეცემა ჰაერწვეთოვანი გზით, ავადმყოფიდან ჯანმრთელზე, ამიტომ დაინფიცირება შესაძლებელია ყველგან:

მეტროში, ავტობუსში, სტუმრად ყოფნისას. ინფექციის ყველაზე ძლიერი წყაროა ავადმყოფის ნახველი, რომელიც ჰაერში ხვდება ხველისას.

ასეთია ტრადიციული მედიცინის ვერსია ტუბერკულოზის პათოგენეზის შესახებ.

მაგრამ ამ მითს ამსხვრევს მთელი რიგი ფაქტები. კერძოდ ის, რომ ადამიანების 90% არის კოხის ჩხირის მატარებელი, თუმცა დაავადება 100-დან მხოლოდ 50 ადამიანს უვითარდება, ანუ 0,005%-ს. თუ რატომ არ ავადდება დანარჩენი კონტიგენტი, თუნდაც ისინი, ვინც ხშირად ეკონტაქტება ტუბერკულოზით დაავადებულებს ოჯახში, საავადმყოფოებში, ან ციხეებში, გაუგებარია. თავად კოხის ჩხირი, როგორც აღინიშნა, ხველებისას ან ლაპარაკისას ხვდება რა გარემოში და რჩება ჰაერში რამდენიმე საათი, თუმცა ყველა ადამიანი, ვინც კოხის ჩხირს ჩაისუნთქავს, სულაც არ ავადდება.

ყოველივე ეს მოწმობს, რომ კოხის ჩხირი არ წარმოადგენს ტუბერკულოზის გამომწვევ ძირითად ფაქტორს და ის მხოლოდ მეორად ფუნქციას ასრულებს.

დაწყებული 1960 წლიდან გაჩნდა მრავალი ნაშრომი, რომლებშიც მტკიცდება აუტოიმუნიზაცია ტუბერკულოზის დროს სხვადასხვა იმუნოლოგიური მეთოდით: კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია (E. Hachett და თანაავტ. 1960), ლატექსაგლუტინაცია (A. Hennes და თანაავტ. 1960), პასიური ჰემოგლუტინაცია (ვ. მოროზოვი და თანაავტ. 1965; მ. კისაევი, კ. მოროზოვი 1969 და სხვ.).

ამჟამად მტკიცედ დადგენილია, რომ ფილტვების ტუბერკულოზის განვითარებას თან ახლავს ფილტვის საწინააღმდეგო ანტისხეულების გაჩენა. მათი სიხშირე ვარირებს. ასე, ვ. მოროზოვმა (1965), გ. ტროფიმოვმა და ტ. ისენგელდინმა (1982) აღმოაჩინეს ჰემაგლუტინირებადი აუტოანტისხეულები 85% ტუბერკულოზით დაავადებულებში. ამასთან, ავტორებმა გამოიკვლიეს სპეციფიკური ანტიტუბერკულოზური ანტისხეულები. აღმოჩნდა, რომ მაღალი და სპეციფიკური აუტოანტისხეულების დაბალი კონცენტრაციის დროს ავადმყოფობა სწრაფად პროგრესირებს, ძლიერდება დესტრუქციის პროცესები.

ეს შედეგია ფილტვის ქსოვილზე სპეციფიკური იმუნოგლობულინით და ანტისხეულების წარმოქმნილი იმუნური კომპლექსების ნეგატიური გავლენით.

გ. ტრიფიმოვის და ბ. ირენგელდინას (1972), ლ. სტროფიმოვის (1972) მონაცემებით ტუბერკულოზით დაავადებულებში ვლინდება

კომპლემენტშემბოჭავი აუტოანტისხეულებიც. მათი სიხშირე ვარირებს 15-დან 89%-მდე.

R. Awazu (1956) მიუთითებს, რომ აუტოანტისხეულების დონე დამოკიდებულია ტუბერკულოზური პროცესის ფორმაზე და ფაზაზე: ყველაზე მაღალი ტუბერკულოზის ექსუდაციური ფორმისას, ნაკლები გამოხატულია ფიბრინოზულ-კავერნოზული და დისემინირებული პროცესის დროს.

ამავე დროს ე. ჩერნუშენკო და თანაავტორები (1979), ვ. კოსტრომინი (1979) და სხვ. მკვლევარები აღნიშნავენ მეტად გამოხატულ აუტოიმუნურ რეაქციებს სპეციფიკური პროცესის დესტრუქციული ფორმების დროს. ამ ავტორებმა გამოავლინეს აგრეთვე აუტოიმუნიზაციის ინტენსიობის მკვეთრი დამოკიდებულება ტუბერკულოზური დაავადების აქტიურობის ხარისხზე.

ასევე მკვლევარების მიერ დადგენილ იქნა, რომ ტუბერკულოზის დროს აქტიურად წარმოიქმნება იმუნური კომპლექსები. ბ. მაგზუმოვმა და თანაავტ. (1966), რ. აგზამოვმა, ა. ნიკოლაევმა და კ. არზუმეტოვმა (1978) გამოავლინეს ანტიგენ-ანტისხეულების კომპლექსები მათი დალექვის მეთოდით აქტიური ტუბერკულოზით დაავადებულთა 66%-ში. მკურნალობის შემდეგ მათი სიხშირე დაბლდება. მკვლევართა აზრით, ეს კომპლექსები გამოხატავენ აუტოანტისხეულების დონეს სისხლში.

საბოლოო ჯამში, შეიძლება დავასკვნათ: იმისათვის, რომ განვითარდეს ტუბერკულოზი, საჭიროა ტუბერკულოზის მიკობაქტერია. მაგრამ თავად მისი არსებობა ორგანიზმში არ იწვევს დაავადებას. საჭიროა ორგანიზმში ორგანოსპეციფიკური ანტისხეულების არსებობა, რომელიც უზრუნველყოფს ლოკალურად იმუნურ რეაქციას ანტიგენი-ანტისხეული. პირველადი რეაქცია, რომელიც მიმდინარეობს განვითარებული ტუბერკულოზური ბორცვაკის ადგილას, წარმოადგენს ანტიგენ-ანტისხეულის ტიპიურ რეაქციას, ანუ ორგანო-სპეციფიკური ანტისხეულები ახდენენ ზემოქმედებას ფილტვის და სხვა ორგანოების ანტიგენებზე იმუნური კომპლექსის წარმოქმნით, და ქმნიან კოხის ჩხირის სპეციფიკური პოტენციალის რეალიზაციის პირობებს. მხოლოდ აუტოიმუნური აგრესია ქმნის ტუბერკულოზის განვითარების საშუალებას. ამას ადასტურებს ის, რომ ამ პაციენტებს აღენიშნებათ ანტისხეულების მაღალი ტიტრი საკუთარი ფილტვის ქსოვილებზე.

ეს ცირკულირებადი აუტოანტისხეულები თავს იჩენს გარკვეული სტრეს-ფაქტორების პირობებში, რასაც მოსდევს მათ მიერ

დაავადების რეალიზაციისთვის პირობების შექმნა. ამრიგად, ტუბერკულოზი ასევე წარმოადგენს აუტოიმუნურ დაავადებას და იგი ამ სტრეს-ფაქტორებზე ორგანიზმის საპასუხო რეაქციაა.

ფსიქოგენური ფაქტორი: ტუბერკულოზს შეისწავლის მედიცინის დარგი – ფტიზიატრია (ბერძნ. Phthisis – გახდომა, დასუსტება, iatreia – მკურნალობა). ფტიზიატრების პაციენტები მართლაც ხდებიან თვალდათვალ. პირველ რიგში დაავადების განვითარებას იწვევს ისეთი ნეგატიური ემოციები, როგორც სევდა, იმედგაცრუება და დეპრესია.

ისინი იწვევენ იმას, რომ ადამიანს არ შეუძლია ცხოვრება, „თავისუფალი სუნთქვა", რის გამოც მის ფილტვებში იწყებს განვითარებას ქსოვილთა დაშლის პროცესი.

მართლაც, საკმარისია მოვიგონოთ ტუბერკულოზით დაავადებული ცნობილი პიროვნებების ისტორიები: ეგნატე ნინოშვილი, პანაიტ ისტრატი, ფ. დოსტოევსკი, ფ. შოპენი, ფ. კაფკა და სხვა მრავალი ნიჭიერი, შემოქმედი ადამიანი, რომლებსაც ჰქონდათ მიდრეკილება საკაცობრიო სევდისა და დეპრესიისკენ.

ტუბერკულოზის მეორე მიზეზია – ეგოიზმი მის ნეგატიურ გამოვლინებებში. გამოუსწორებელ ეგოისტებს, რომლებიც ყველაზე მაღლა აყენებენ საკუთარ მე-ს, ხშირად იპყრობთ ყველა მდაბალი გრძნობები: სამაგიერო გადაუხადონ მოპასუხეს, კერძომესაკუთრული აზრები, გამფლანგველობა და ა.შ.

ქრისტიანულ სარწმუნოებაში ეგოიზმი ყველაზე მძიმე ცოდვად ითვლება. ეს თვისება ადამიანს ღრღნის შიგნიდან, იწვევს არა მარტო ემოციურ გამოფიტვას და პიროვნების დაშლას, არამედ მძიმე დაავადებების განვითარებას.

კიდევ ერთი ფაქტორი, რაც იწვევს ტუბერკულოზის პროვოცირებას, არის დაუნდობლობა. ეს დაავადება მეტად ხშირია პატიმრებში, პენიტენციალური სამსახურის მუშაკებში, საზოგადოების უმდაბლეს ფენებში.

არახელსაყრელი სოციალური პირობები ხშირად უბიძგებს ამ ადამიანებს ძალადობისა და მორალური პრინციპების დაკარგვისაკენ, რაც რამდენიმეჯერ ამაღლებს ინფიცირების საფრთხეს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: ადამიანი არ უნდა დაემორჩილოს სევდას, უიმედობას, თავი უნდა დააღწიოს დეპრესიას. უნდა ისუნთქოს თავისუფლად და იცხოვროს არასრულფასოვანი ცხოვრებით. ეს ეხება როგორც ფიზიკურ, ისე ფსიქიკურ და ემოციურ სფეროს.

გარდა ამისა, პაციენტი უნდა განთავისუფლდეს ნეგატიური ემოციებისაგან, მტანჯველები ფიქრებისაგან და ძველი წყენებისაგან, აგრეთვე არ უნდა დაემონოს საკუთარ ეგოიზმს. მიდრეკილება იქითკენ, რომ საკუთარ უბედურებაში ბრალი დასდოს გაშემომყოფთ, მესაკუთრული ინსტიქტები, შურისმაძიებლობა, სისასტიკე და სხვა ამგვარი გრძნობები უნდა დაითრგუნოს ერთხელ და სამუდამოდ.

და, ბოლოს, პაციენტმა უნდა ისუნთქოს მთელი მკერდით – ამ სიტყვის სრული მნიშვნელობით, უნდა შეუშვას საკუთარ ფილტვებში სუფთა ჰაერი, ხოლო ცხოვრებაში – სიხარული, სიყვარული, თანაგრძნობა და სხვა პოზიტიური გრძნობები. მით უფრო, რომ ჩვენი სამყარო არც ისე ცუდია, როგორც შეიძლება მოგვეჩვენოს.

მედიკამენტური მკურნალობა:

იზონიაზიდი 0,3გ აბი 3-ჯერ დღეში.

რიფამპიცინი 600გრ 2კ. 2-ჯერ დღეში ჭამამდე.

ფტივაზიდი 0,5გ აბი 3-ჯერ დღეში.

ეტამბუტოლი 1გ 1-ჯერ დღეში.

პირაზინამიდი 500მგ 1-ჯერ დღეში.

სტრეპტომიცინი 2მ 1-ჯერ დღეში კუნთებში..

სტრეპტომიცინისა და ფტივაზიდისადმი ტოლერანტობის შემთხვევაში გამოიყენება:

კანამიცინი 0,5 ან 1გ ფლაკონი -ჯერ დღეში, 1000მგ ან 2-ჯერ დღეში 500მგ.

წარსულში აქტიურად გამოიყენებოდა პასკი (ამინოსალიცილის მჟავა) 1გრ აბი 3-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები:

6 კვერცხს დააწურე 10 ცალი ლიმონი და ქილა ბნელ ადგილას შეინახეთ შეხვეული. 8 დღის მერე ნაჭუჭი გაიხსნება, დაამატეთ 350გრ თაფლი და 3/4 ჭიქა კონიაკი. მიღებული ნამალი მუქი ფერის ქილაში ბნელ ადგილას შეინახეთ. მიიღეთ 1ჩ/კ 3-ჯერ დღეში ჭამისთანავე.

100გ გახეხილ დინდგელს დაასხი 500მლ 96° სპირტი, ანჯღრიეთ 30 წუთი. 5 დღე ბნელ ადგილას დააყენეთ, გაწურეთ დოლბანდში, გახსენით ნახევარ ჭიქა წყალში ან რძეში. მიიღეთ ჭამამდე 1სთ-ით ადრე 3-ჯერ 20-30 წვეთი.

§18. სტრესი და შარდსასქესო სისტემის დაავადებები

შარდ-კენჭოვანი დაავადება

თირკმელკენჭოვანი დაავადება, ანუ ნეფროლითიაზი – პათოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც დაკავშირებულია შარდის გამომყოფ ორგანოებში კენჭების წარმოქმნასთან. ყველაზე ხშირად იშვიათი ნარმოიქმნება თირკმლის მენჯში, შარდსადენებში და შარდის ბუშტში. ამ დაავადებით დაავადებულია მოსახლეობის 4%.

თირკმელები წყვილი ორგანოა, რომელთა ერთ-ერთი ფუნქციაა – ელექტროლიტებისა და მეტაბოლიზმის პროდუქციის ფილტრაცია. მოცემული ნაერთები შარდის შემადგენლობაში გამოიდევნება ორგანიზმიდან. ზოგიერთი ქიმიური ნაერთები, რომლებიც გახსნილია შარდში, წარმოქმნის კრისტალებს და თირკმლის მენჯში და ფიალებში დალექვისას, თანდათანობით ქმნის კონკრემენტებს.

დაავადების კლინიკა. კონკრემენტების ზომა სხვადასხვაა – მცირე, ქვიშისებრიდან მსხვილ, გოლფის ბურთულას ზომამდე. წვრილ კონკრემენტებში ევაკუირდება შარდთან ერთად და არ იწვევენ უსიამოვნო შეგრძნებებს. კონკრემენტები ზომით 2-3მმ იწვევენ შარდსადინრის ობსტრუქციას, რაც იწვევს მისი ზემდებარე უბნების და თირკმლის მენჯ-ფიალის სისტემის გაფართოებას, აგრეთვე თეძოს უბანში სპასტიკური ტკივილის მწვავე შეტევას. ტკივილი ირადირდება შარდსაწვეთის მიმართულებით საზარდულის არეში, გარეთა სასქესო ორგანოებისკენ, ბარძაყის ზედა მესამედის წინა და შიგნითა ზედაპირისკენ, მენჯის ღრუში.

ტკივილი რამდენიმე წუთიდან რამდენიმე საათამდე გრძელდება. ავადმყოფი მოუსვენარია, აღგზნებული, ტკივილისაგან უჩვეულო პოზებს ღებულობს. ხშირია ზოგადი მოვლენები: გულისრევა, პირღებინება, ნაწლავთ პარეზი. დიზურული მოვლენები – ხშირი შარდვა, წვა და ტკივილი შარდსადენში, შარდის შეკავება.

თირკმლის ჭვალის დიაგნოსტიკისთვის განმსაზღვრელია პასტერნაცკის დადებითი სინდრომი (ხელის ვიბრაციული დარტყმა თირკმლის არეში ტკივილის მკვეთრ გაძლიერებას იწვევს). ტკივილის ირადაცია, დიზურული მოვლენები, ჰემატურია (მიკრო, ანუ მაკრო), ლეიკოციტურია.

დაავადების მექანიზმები: ქვები, რომლებიც წარმოიქმნება ადამიანის შარდის გამომყოფ სისტემაში, სხვადასხვა ქიმიური შე-

მადგენლობით ხასიათდებიან. ამ მიზეზის გამო მათი კლასიფიკაცია ხდება იმ ნივთიერებების მიხედვით, რომლებიც მათ შეადგენენ. გამოყოფა:

– ურატები.
– ოქსალატები.
– კარბონატები.
– ქსანტინური და ცისტინური კენჭები.
– შერეული კენჭები.

კალციუმის მარილები ყველაზე ხშირია (80%). ისინი გვხვდება ფოსფატების (ფოსფორმჟავას მარილები), ან ოქსალატების (მჟაუნმჟავას მარილები) სახით.

ურატები (შარდმჟავა მარილები) 15% შემთხვევაში გვხვდება.

კენჭები, რომელთა შემადგენლობაში ცილოვანი ელემენტებია (ცისტინური და ქსანტინური), იშვიათად გვხვდება.

შარდ-კენჭოვანი დაავადება ცნობილია ექიმებისათვის მრავალი საუკუნეა, თუმცა კენჭების წარმოშობის პირველად მიზეზებს ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის. მონაცემები ამ დაავადების შესახებ გვხვდება ჰიპოკრატეს, გალენის, ცელსის, ავიცენას შრომებში. გალენი უკავშირებდა კენჭეის წარმოშობას რასას, კლიმატს, დიეტას, ალკოჰოლის მოხმარებას, რევმატიზმს, წყლის შემადგენლობას. იგი გამოჰყოფდა თირკმლების დაჩირქებას, როგორც შარდ-კენჭოვანი დაავადების ძირითად მიზეზს. ავიცენა ხსნიდა კენჭის წარმოქმნას კვების თავისებურებებით და შარდის გამოდინების დარღვევით.

დღესდღეობით მედიცინაში წამოყენებულია რამდენიმე თეორია, რომლებიც აშუქებენ კენჭების წარმოშობის მექანიზმებს. თუმცა აქ საუბარი მიდის მეორად მექანიზმზე და არა მიზეზებზე. ამ თეორიებს შორის ყველაზე დამაჯერებელია დამცავი კოლოიდების თეორია.

შარდი წარმოადგენს არაორგანული და ორგანული მარილების ნაჯერ წყალ-ხსნარს, რომელიც ნარჩუნდება გახსნილი, გაწონასწორებულ მდგომარეობაში ტემპერატურის, PH-ის და მნიშვნელოვან წილად დამცავი კოლოიდების მოქმედებით. ისინი ინარჩუნებენ მარილების გახსნილ მდგომარეობაში, ხელს უშლიან მის დალექვას. რამდენად მნიშვნელოვანია კოლოიდები გახსნილი მარილებისათვის ჩანს შარდმჟავას მაგალითზე, რომელიც წყალში იხსნება თანაფარდობით 1:39480. დამცავი კოლოიდების უკმარობის შემთხვევაში (დისკოლოიდურია), ვითარდება კრისტალური ნივთიე-

რებების არასაკმაო ხსნადობა და იქმნება ხელსაყრელი პირობები მათი დალექვისა და კრისტალიზებისათვის, რასაც კენჭების წარმოშობა მოსდევს.

დამცავი კოლოიდების შემადგენლობა ცნობილია: ეს არის ალბუმინები, გლობუმინები, მუცინები, ჰიალურონის, ნუკლეინის და ქონდროიტინ გოგირდის მჟავები, რომლებიც შარდში იმყოფებიან მოლეკულური ნაწილაკების სახით დისპერსულ, ანუ კოლოიდური ფორმით (შესაბამისად, შარდი შეიძლება განვიხილოთ, როგორც კოლოიდური ხსნარი). დამცავი კოლოიდების ცილოვანი ნაწილაკები გარს ერტყმან შარდში კრისტალოიდურ მოლეკულებს უარყოფითი ელექტრული მუხტებით და ხელს უშლიან მათ დალექვას ხსნარიდან და ერთმანეთთან შეერთებას. დამცავი კოლოიდების ერთ-ერთი სახეა – ციტრატი. მისი მთავარი ფუნქციაა – შარდის მარილების კრისტალიზაციის პროცესისათვის ხელის შეშლა. ამრიგად, დამცავი კოლოიდები ამაღლებენ შარდის გამხსნელ თვისებას კოლოიდურ-კრისტალური წონასწორობის შექმნით. დამცავი კოლოიდები სტაბილურია, ანუ ისინი არ ილექებიან. დამცავ კოლოიდებთან ერთად შარდი შეიცავს ჰიდროფობულ კოლოიდებს და მათი საფუძველია მუკოპროტეინები, რომლებიც შედის ანთებით ელემენტებში: ფიბრინში, დიდი რაოდენობით დაშლილ ეპითელურ უჯრედებში, ბაქტერიებში. ისინი მხოლოდ იმას ელოდებიან, რომ კრისტალები დარჩნენ „დაუცველნი“ დამცავი კოლოიდების მიერ. როცა ასეთი პირობები იქმნება, ჰიდროფობული კოლოიდები აწებებენ კრისტალების გარკვეულ რაოდენობას და წარმოშობენ ისეთ ზედაპირულ დაჭიმულობას, რომ დანარჩენი კრისტალები ჩქარობენ მათთან მიერთებას, რაც განსაზღვრავს კენჭის ზრდას. მასში კრისტალოიდები და კოლოიდები ლაგდება მორიგეობითი შრეებით, რაც დამტკიცებულ იქნა განსაკუთრებული ღებვითი მეთოდებით. მაგალითად, 1 წლის ქვაში აღმოჩნდა 250 ასეთი შრე.

არსებობს მონაცემები, რომ ამ პროცესში მონაწილეობას ღებულობს განსაკუთრებული გრამუარყოფითი ბაქტერიები, რომელთაც შეუძლიათ უჯრედების კედლებზე მყარი სამშენებლო წარმონაქმნის – აპატიტის (კალციუმის კარბონატი) სინთეზირება.

ამრიგად, შეიძლება დავასკვნათ შემდეგი: დამცავი კოლოიდები, რომლებიც წარმოადგენენ ორგანული ნივთიერების ნატიფ ნაწილაკებს, გახსნილია შარდში. დღიურ შარდში მათი რაოდენობა მცირეა – მხოლოდ 1 გრამი, მაგრამ ეს მცირე რაოდენობა კოლოიდებისა საკმარისია იმისათვის, რომ მარილები, რომელიც შარდში

შედის, არ დაილექოს. ნაწილობრივ დამცავი კოლოიდები იმყოფება სისხლში, ნაწილობრივ გამომუშავდება თირკმლის უჯრედებში. შარდის კოლოიდები – ეს არის თირკმლის მილაკების დაშლის პროდუქტი.

გამომდინარე აქედან, თირკმელებში კენჭების წარმოქმნის მთავარი მექანიზმი მდგომარეობს ორგანიზმში დამცავი კოლოიდების არასაკმაო რაოდენობით წარმოქმნაში.

მაგრამ რა იწვევს ამ პროცესს?

ოფიციალური მედიცინა ამ კითხვაზე მხოლოდ ზოგად პასუხს იძლევა: ინფექცია, ინტოქსიკაცია, არასწორი კვება და ა.შ.

მაგრამ ეს ფაქტორები ყველა შემთხვევაში არ სრულდება თირკმელკენჭოვანი დაავადებით, რაც გვაიძულებს, რომ ამ შეკითხვაზე პასუხი სხვაგან ვეძებოთ, კერძოდ, თირკმლის ნერვული რეგულაციის სფეროში.

თირკმლების ინერვაცია რეგულირდება თირკმლის წნულიდან, რომელიც განლაგებულია თირკმლის არტერიის ზედაპირზე. ამ წნულის წარმოშობის ბოჭკოები გამოდის მზის წნულიდან, აორტალური წნულიდან, ქვედა ფაშვის ნერვიდან, თირკმელზედა წნულიდან.

თირკმლის წნულში შემავალი სიმპათიკური ბოჭკოები იწყება ზურგის ტვინის გვერდითი რქის უჯრედებში VI-XII მკერდის და II-III წელის სეგმენტების დონეზე. ზურგის ტვინიდან გამოსვლის მერე ისინი გადიან მოსაზღვრე ღეროს შესაბამის განლაგებაში და წყდება მზის წნულის განგლიებში (n. gangl. caelicum). აქედან გამოდის პორტგანგლიური ბოჭო, რომელიც თირკმლის წნულის შემადგენლობაში მიემართება თირკმლისკენ. თირკმლის წნულის შემადგენლობაში შედის აგრეთვე პარასიმპათიკური ბოჭკოები, რომლებიც მასში ცთომილი ნერვიდან შედის.

თირკმლის ფორნიკალური აპარატის – დიდი და მცირე ფიალების და თირკმლის მენჯის ფუნქციებისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს მათ ინტრამურალურ ნერვულ აპარატს. ის წარმოდგენილია ვეგეტატიური (პარასიმპათიკური და სიმპათიკური) და აფერენტული ელემენტებით. მათი ინერვაციის წყარო თირკმლების იდენტურია.

თირკმლის ფუნქციის რეგულაციაში მტკიცედ არის დადგენილი ჰიპოთალამუსის როლი. იგი გავლენას ახდენს თირკმელზე როგორც სისხლძარღვების ტონუსის ცვლილებით, ისე მის პარენქიმა-

ზე აუტოიმუნური ზემოქმედების პროვოცირებით, ასევე ენდოკრინული და ტროფიკული ზემოქმედებით.

ძირითადი ფაქტორი დისკოლოიდურის წარმოშობაში და თირკმლის ფუნქციონალურ ცვლილებაში წარმოადგენს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ მისი რეგულაციის დარღვევა. სტრეს-ფაქტორი აზიანებს თირკმლებს და ვეგეტატიური ნერვული სისტემის საშუალებით ახდენს დამცავი კოლოიდების წარმოქმნის დარღვევას და კენჭების წარმოშობის ხელშეწყობას.

ეს ხორციელდება ერთი მხრივ აუტოანტისხეულების ზემოქმედებით თირკმლის მილაკებზე, რის შედეგადაც მცირდება დამცავი კოლოიდების წარმოქმნა, მეორე მხრივ თირკმლის არტერიული და ლიმფის მიმოქცევის მოშლის საშუალებით, რაც აბრკოლებს კრისტალების ნაშთის შარდთან ერთად გამოდევნას.

ამრიგად, სტრეს-ფაქტორი, მისი სპეციფიკური სახეობა წარმოადგენს თირკმელკენჭოვანი დაავადების ძირითად მიზეზს, რაც მისი შესწავლის და გაანალიზების საჭიროებას ჰბადებს.

ფსიქოგენური მოტივები: თირკმლები ჩინურ მითოლოგიაში განასახიერებს წყალს, წმინდა თევზს, ემოციებს. ჩვენ გვაქვს ორი თირკმელი, და აქვს მნიშვნელობა, რომელი მათგანი გვტკივა. მარცხენას გადააქვს თავის თავზე გამწვავებული ემოციები, ხოლო მარჯვენას – ინდივიდის სურვილი. ეს წყვილი ორგანოა სხეულის უკანა მხარეს, ამიტომ ის გვტკივა, როცა ვიკეტებით ჩვენს ქვეცნობიერ შიშებში.

და ეს ლოგიკურია, თირკმლები პასუხს აგებენ ორგანიზმიდან ცხოველმყოფელობის ნაშთის გამოყოფაზე. თუ ეს პროცესი დაირღვა, იწყება ტკივილები, ანუ თუ რაღაც ემოციები გაიჭედა ჩვენს ირგვლივ და ვერ იპოვა გამოსავალი, ამაზე პირველ რიგში რეაგირებს თირკმელები.

ჩვენი ფიზიკური სხეული გვკარნახობს ჩვენ ისეთი პრობლემით, როგორიცაა კენჭები იმის შესახებ, რომ, დროა გამოვათავისუფლოთ დაგროვილი ნეგატიური ენერგია სხეულიდან, წინააღმდეგ შემთხვევაში იგი სერიოზულად გაგვირთულებს სიცოცხლეს.

კენჭები თირკმლებში – ეს არის ცივი და მკაცრი ადამიანების პრობლემა, რომლებიც მიეჩვივნენ თავიანთი გრძნობების შეკავებას და საკუთარი არსის დამალვას გარშემომყოფთაგან.

ჩვენი ცნობიერება თირკმლებს თვითგანწმენდასთან აიგივებს, რაც მათ მიერ შარდის გამოყოფის ანალოგიურია.

კენჭების გაჩენა თირკმელში შემდეგი ნეგატიური ემოციების შეთანხმებაა:

– კრიტიკა.
– მრისხანება.
– სიძულვილი.
– განსჯა.
– წყენა და სხვ.

ისეთი ადამიანები, რომლებიც ხშირად განიცდიან სირცხვილის გრძნობას და თავს თვლიან მუდმივ ხელმოცარულებად, მიდრეკილნი არიან შარდის გამომყოფი ორგანოების დაავადებებისაკენ. არაკონტროლირებადი შიში მომავლის წინაშე და მუდმივი მატერიალური სიძნელეები თირკმელკენჭოვანი დაავადების წარმოქმნის ძირითადი მიზეზია.

კენჭები – ეს არის ჩვენს მიერ დაგროვილი ყველა შიშისა და წყენის მატერიალური კოლტები და მათი თავიდან ასაცილებლად, პირველ რიგში სტრესის დაძლევაა საჭირო.

ავადმყოფი ქალი დ., 54 წლის. პროფესიით – მხატვარი. აღენიშნება ტკივილები წელის არეში ირადაციით ეპიგასტრიუმში, ჰემატურია. დიაგნოზი: თირკმელკენჭოვანი დაავადება. თანმხლები დაავადება – ქრ. ქოლეცისტიტი, ნეიროცირკულარული დისტონია. ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად იყო უფროსი. სკოლაში იზიდავდა გეოგრაფია. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. თავისუფალ დროს ქსოვს, ბავშვთან არის. მხატვრობის განხრით ვერ იმუშავა. მსახურობდა საპროექტო ინსტიტუტში, თუმცა ეს დარგი არ იზიდავდა და სურდა მხატვრის კარიერა. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ხასიათი – ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად განონასწორებული. სტრესებიდან აღნიშნავს სოციალურ პრობლემებს – სახლის დაგირავებას და მეუღლის რუსეთში წასვლას.

აქ პაციენტის ფსიქიკა ტრავმირებულია საკუთარი პროფესიული და შემოქმედებითი თვითგამოხატვის შეუძლებლობასთან დაკავშირებით. პაციენტს ჰქონდა მოწოდება გამხდარიყო მხატვარი, მაგრამ ამ გეგმის რეალიზაცია ვერ მოახდინა, რის გამოც განიცდის სირცხვილის გრძნობას და თავს მიიჩნევს წარუმატებელ ადამიანად. ამას ემატება სოციალური პრობლემები, საცხოვრებელი სახლის დაკარგვა, მეუღლის იძულებით წასვლა რუსეთში საშოვარზე. პაციენტს ეუფლება მუდმივი შიში მომავლის წინაშე, მის ფსიქიკაზე მძიმე ტრავმას ახდენს წარმოქმნილი მატერიალური სიძნელეები. ყოველივე ეს იწვევს ნეგატიურ ემოციებს – შიშს, მრისხანებას, კრიტიკას, რისი მატერიალური გამოხატულება არის კენჭების გაჩენა. ნეგატიური ემოციების მუდმივი დათრგუნვა, შიგნით მიმართვა სუბლიმირდება ქრონიკული ქოლეცისტიტის გაჩენით. სანგვინიკური ტემპერამენტი ერთი მხრივ, რაც გულისხმობს დადებითი ემოციებისკენ მიდრეკილებას,

ხოლო მეორე მხრივ, პერიოდული დაძაბულობა იწვევს ემოციურ არასტაბილურობას, რაც ვლინდება ნეიროცირკულარული დისტონიის განვითარებით.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია:

თირკმლების დაავადებებზე საჭიროა როგორც მედიკამენტოზური, ისე ფსიქოლოგიური ზემოქმედება. თუ მხოლოდ მედიკამენტებით ვიმოქმედებთ, ვუმკურნალებთ მხოლოდ სიმპტომებს, ხოლო დაავადების მიზეზი უცვლელი რჩება.

ფსიქოანალიტიკოსები თვლიან, რომ თირკმლებზე კეთილმყოფელ გავლენას ახდენს ხასიათის ისეთი თვისებები, როგორიცაა უბრალოება, გახსნილობა, სირბილე.

ზოგიერთი ადამიანი უბრალოებას მიიჩნევს გაუნათლებლობის და მორჩილების გამოხატულებად. მაგრამ ჭკვიანი ადამიანების უმეტესობა სწორედ ამ თვისებით გამოირჩევა. ისინი უბრალოდ და მშვიდად უყურებენ ცხოვრებისეულ სიძნელეებს და პრობლემებს, მათთან ურთიერთობა იოლია. უბრალოება აზრებსა და მოქმედებაში- აი, თირკმელკენჭოვანი დაავადების საუკეთესო პროფილაქტიკა. სიამაყე კი, პირიქით, დაავადების პირველმიზეზია.

გახსნილობა ხასიათის ის თვისებაა, რომელიც ახდენს კენჭების ნეიტრალიზაციას. ეს თვისება თირკმლებს აძლევს საშუალებას იმუშაოს დაძაბულობის და ზედმეტი დატვირთვის გარეშე. კარჩაკეტილი ადამიანი ხშირად ავადდება შარდკენჭოვანი დაავადებით.

უნდობლობა გარშემომყოფთა მიმართ და მათი გაგების უნარის არქონა, ასევე შარდკენჭოვანი დაავადების ერთ-ერთი მიზეზია. რბილი და დიპლომატიური ხასიათი მისი პროფილაქტიკის საშუალებაა.

ფსიქოანალიტიკოსების აზრით, კენჭების თირკმელში გაჩენა თავიდან რომ ავიცილოთ, საჭიროა სამუდამოდ უარი ვთქვათ ისეთ ემოციებზე, როგორიცაა მრისხანება, სიძულვილი, წყენა. განსაკუთრებით უნდა დავთრგუნოთ კენჭების წარმოქმნის ძირითადი ფსიქოლოგიური მიზეზი – შიში მომავლის წინაშე, გაურკვევლობა, არასტაბილური მატერიალური მდგომარეობის მოლოდინი. უნდა გვახსოვდეს ფრანკლინ რუზველტის სიტყვები: „ერთადერთი, რისიც ჩვენ უნდა გვეშინოდეს, ეს არის საკუთარი შიში“.

ადამიანმა მთლიანად უნდა შეიცვალოს წარმოდგენა საკუთარ ცხოვრებაზე, გადახედოს პრიორიტეტებს, დაალაგოს ახლობლებთან ურთიერთობა, დაიწყოს ცხოვრების ჯანმრთელი სახე.

მედიკამენტური მკურნალობა:

ცისტენალი ან უროლესანი 10 წვეთი შაქრის ნატეხზე 3-ჯერ დღეში.

ციპროფლოქსაცინი 500მგ 1აბი 1-ჯერ დღეში, 3 დღე.

ნოშპა 1 აბი 2-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები:

შტოშის მორსი: 1ჩ/ჭ შტოშის ნაყოფს დაასხით 0,5ლ თბილი, ანადუღარი წყალი და მიიღეთ დღის განმავლობაში.

1ს/კ კამის თესლი ჩაყარეთ მდუღარე წყალში. 15 წუთი დააყენეთ, გადაწურეთ. მიიღეთ 1ს/კ 5-6-ჯერ დღეში.

1/3 ჭიქა ლიმონის წვენი ჩაასხით ცივ, ანადუღარ წყალში, მიიღეთ დღის განმავლობაში.

100გრ დინდგელი ჩაყარეთ 500მლ სპირტში, 15 დღე დააყენეთ, მცირე რაოდენობით წყალში ან რძეში გახსენით 30 წვეთი, მიიღეთ 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 1 საათით ადრე.

პიელონეფრიტი

პიელონეფრიტი არასპეციფიკური ანთებითი პროცესია თირკმლის მენჯ-ფიალის სისტემის, ინტერსტიციალური ქსოვილის და თირკმლის მილაკების დაზიანებით, რომელსაც ემატება გორგლისა და ძარღვების დესტრუქციაც.

პიელონეფრიტი ყველა ასაკშია გავრცელებული. დაავადება ვლინდება ქალებში 6-ჯერ უფრო ხშირად, ვიდრე მამაკაცებში. განასხვავებენ მწვავე და ქრონიკულ პიელონეფრიტს.

დაავადების კლინიკა: ვლინდება ადამიანის ორგანიზმში თირკმლის კოლიკის სახით ორგანიზმის საერთო ინტოქსიკაციის ფონზე. პაციენტებს აღენიშნებათ:

- ტემპერატურის ამაღლება.
- შარდვის გახშირება.
- ტკივილი ზურგის არეში.
- შემცივნება.
- თავის ტკივილი.
- მოტეხილობის შეგრძნება კუნთებში.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა პიელონეფრიტის გამომწვევად მიიჩნევს ნაწლავის ჩხირს (Escherchia coli), ენტეროკოკებს (Enterococcus) ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირს (Pseudomonas aeruginosa), სტაფილოკოკს (Stapylococsus). გამომწვევის შეღწევა თირკმელში ხდება ჰემატოგენური გზით ორგანიზმში არსებული ინფექციის კერიდან, ურეთრალური აღმავალი გზით ურეთრიდან, ან შარდის ბუშტიდან ურეთრიტისა და ცისტიტის დროს.

თუმცა, ოფიციალური მედიცინა ასევე გამოყოფს ვირუსული და მიკოპლაზმური ეტიოლოგიის პიელიტებს, ხოლო შემთხვევათა 10%-ში საერთოდ ვერ პოულობს გამომწვევს, რაც ადასტურებს, რომ ინფექცია მხოლოდ მეორადი რგოლია პიელონეფრიტის ეტიო-პათოგენეზში.

დღესდღეობით აუტოიმუნურ პროცესებს მნიშვნელოვანი როლი მიეკუთვნება პიელონეფრიტის განვითარებაში, რაც დასტურდება პაციენტთა სისხლში მაღალი კონცენტრაციის თირკმლის საწინააღმდეგო აუტოანტისხეულების აღმოჩენით (ა. სიმონოვა, 2005; ს. სუჩკოვი, ზ. შოგუნოვი, ზ. ხიტროვი, 2007). აუტოიმუნიტეტის საკითხები თირკმლის დაავადებების დროს განხილულია ჯერ კიდევ Glym-ისა და Holborow-ის (1955) მონოგრაფიასა და გასული საუკუნის ბოლოს გამოქვეყნებულ მრავალ სტატიაში. 80-იან წლებში ჩატარდა მრავალი გამოკვლევა, რომლებშიც აუტოანტისხეულები პიელონეფრიტით დაავადებულთა სისხლის შრატში განისაზღვრებოდა პასიური ჰემაგლუტინაციის რეაქციით ბოიდენის მიხედვით. დადებითი პეაქცია გამოვლინდა მწვავე პიელონეფრიტის დროს პირველ 5 დღეში, ხოლო განკურნების პროცესში დადებითი შედეგები მცირდებოდა ტიტრის შემცირების პარალელურად. თუმცა მეცნიერები ვერ შეჯერდნენ იმ საკითხში, თუ რა იწვევდა აუტოანტისხეულების აქტიურ წარმოშობას და წამოაყენეს მცდარი ვერსია, რომ თავდაპირველად ინფექცია იწვევდა თირკმლის მენჯისა და ქსოვილის დაზიანებას და აუტოანტიგენების წარმოშობას, რასაც შემდგომში მოსდევდა აუტოანტისხეულების წარმოშობა. თუმცა მნიშვნელოვანი იყო თავად პიელონეფრიტით დაავადებულთა სისხლის შრატში აუტოანტისხეულის აღმოჩენის ფაქტი, რაც ადასტურებდა ამ დაავადების აუტოიმუნური ხასიათს.

ხოლო დაავადების მექანიზმს სწორედ საპისრიპირო ხასიათი აქვს: ჯერ აუტოანტისხეულები წარმოიშობა, რომლებიც აზიანებენ თირკმლის მენჯს და ქსოვილს, რასაც მოსდევს ანთებითი პრო-

ცესი და პიელონეფრიტის განვითარება (შემთხვევათა 10%), დანარჩენ 90%-ში იმუნური სისტემა წყვეტს ბრძოლას ორგანიზმში ლატენტურად არსებული მიკროორგანიზმის წინააღმდეგ შერჩევითად სწორედ თირკმლის უბანში, რასაც მოსდევს ზემოხსენებული მიკროორგანიზმების გააქტიურება და ანთებითი პროცესის განვითარება.

ამას ადასტურებს კვლევები, სადაც ნაჩვენებია თუ როგორ შემცირებულია დაავადების დროს მაკროფაგული და T-უჯრედოვანი და B-ჰუმორალური იმუნური სისტემის აქტივობა. ქრონიკული პიელონეფრიტით დაავადებულთა ანალიზებში აღინიშნებოდა T-ლიმფოციტების ფუნქციონალური აქტივობის დადაბლება, ვლინდებოდა დისპროპორცია T-ჰელპერებისა და T-სუპრესორების დონეებს შორის დისპროპორცია. ასევე გარკვეული თავისებურებები შეიმჩნევა ჰუმორალური იმუნიტეტის აქტივობაში. ავტორების უმრავლესობა აღნიშნავს შრატში G და M-იმუნოგლობულინების მაღალ შემცველობას, განსაკუთრებით პროცესის აქტიურ ფაზაში. დამტკიცებულია კორელაცია სისხლში დაავადების აქტიურ ფაზაში IgG-ს მაღალ შემცველობასა და მისი შემადგენლობის შემცირებასთან რემისიის სტადიაში. მრავალ შემთხვევაში გამოვლენილი დინამიკა სისხლის სეროლოგიური მონაცემის ზრდისა, წარმოადგენს, ერთი შეხედვით, იმუნიტეტის ჰუმორალური მექანიზმების აქტივაციის გამოხატულებას. მაგრამ ხშირად პრედუცირებადი იმუნოგლობულინები შეზღუდულია მხოლოდ ორი კლასით – IgA და IgM, რომელთა დინამიკა ვერ შეედრება იმუნიტეტის ჰუმორალური რგოლის აქტივაციას მისი სრული მასშტაბით. ამაზე მეტყველებს ა. კარაულოვის და თანაავტორების მონაცემები (2002).

ამრიგად, სახეზეა აუტოიმუნური რეაქციის ორი ვარიანტი: აქტიური და პასიური. აქტიური რეაქციის დროს აუტოანტისხეულები პირდაპირ აზიანებენ თირკმლის მენჯს და ქსოვილს, ხოლო პასიური რეაქციის დროს ადგილი აქვს ბაქტერიების წინააღმდეგ იმუნური შედეგობის შერჩევით გათიშვას, რაც ინფექციის გააქტივებას იწვევს.

ამასთან, ყურადსაღებით ის ფაქტი, რომ იმუნიტეტის ყველა სფეროს გათიშვასთან ერთად ჩართული რჩება მხოლოდ IgA და IgM ანტისხეულები. სავარაუდოდ, ისინი ზემოქმედებენ ბაქტერიებზე და იწვევენ მათ გაღიზიანებას და გააქტივებას (ნაცვლად მა-

თი განადგურებისა). ეს ხდება ეტყობა, მათზე ზომიერი, დოზირებული ზემოქმედებით. ამგვარად გააქტივებული მიკროორგანიზმები გამიზნულად მიემართება თირკმლის ქსოვილისა და მენჯის დაინფიცირებისათვის. ეს არის პიელონეფრიტის „ინფექციური“ ვარიანტი.

რაც შეეხება წმინდა სახის აუტოიმუნურ პიელონეფრიტს, მისი მაგალითია გლომერულონეფრიტი. გლომერულონეფრიტის აუტოიმუნური ეტიოლოგია აღიარებულია ოფიციალური მედიცინის მიერ, თუმცა მისი ცალკე გამოყოფა შეცდომაა. ფაქტიურად, პიელონეფრიტი და გლომერულონეფრიტი ერთი და იგივე დაავადებაა. მათ შორის არსებულ სხვაობას განაპირობებს საწყისი დაზიანების კერის განსხვავება – გლომერულონეფრიტის დროს იმუნური კომპლექსები აზიანებენ თირკმლის გორგლების სისხლძარღვებს, ხოლო პიელონეფრიტის დროს ანთებითი კერა ლოკალიზებულია თირკმლის ქსოვილში, მენჯში, ფიალებში. ორივე დაავადების სიმპტომატიკა საკმაოდ მსგავსია.

ცხრილი 5.

სიმპტომები	მწვავე გლომერულონეფრიტი	მწვავე პიელონეფრიტი
პროცესის გავრცელება	თირკმლების ორმხრივი დაზიანება	როგორც ცალმხრივი, ისე ორმხრივი
ტკივილი წელის არეში	ტკივილი ნაკლებინტენსივურია, შეიძლება არ იყოს	მუდმივად არის
ინტოქსიკაცია	ინტოქსიკაცია დაკავშირებულია ინფექციებთან სუბფებრილური t ხანგრძლივად ნარჩუნდება	ინტოქსიკაცია მკვეთრად გამოხატულია
შეშუპებები	მუდმივია	მწვავეს დროს არა, დამახასიათებელია ქრონიკული პიელონეფრიტისათვის
არტერიული წნევა	ამაღლებულია	მწვავეს დროს არა. ქრონიკული პიელონეფრიტის დროს. ამაღლებულია

შარდის საერთო ანალიზი, ლეიკოციტები	უმნიშვნელოდ მომატებული	მკვეთრად მომატებულია
ცილა	2-3 გ/ლ	1 გ/ლ
ცილინდრები	ერითროციტული, მარცვლოვანი და ჰიალინური ცილინდრები დიდი რაოდენობით	იშვიათად ჰიალინური ცილინდრები
ბაქტერიები	ტიპური არაა, მცირე რაოდენობით	დიდი რაოდენობით
სისხლის საერთო ანალიზი	ედს-ს ზომიერი მომატება, ეოზინოფილია, ლიმფოციტების მომატება	ლეიკოციტოზი, ედს-ს მნიშვნელოვანი მომატება, გარნულოციტების მომატება

ყოველივე ეს მოწმობს, რომ პიელონეფრიტისა და გლომერულონეფრიტის არსი ერთია – აუტოიმუნური რეაქციები, ხოლო მათ შორის სხვაობას ამ რეაქციების აქტიური და პასიური მიმდინარეობა განაპირობებს.

შესაბამისად, ორივე ეს დაავადება ასევე წარმოადგენს აუტოიმუნური მექანიზმით განპირობებული ორგანიზმის ადაპტაციურ რეაქციას ამა თუ იმ სტრეს-ფაქტორებზე, რაც იმართება ქერქქვეშა კვანძებიდან, ხორციელდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის საშუალებით და შესაბამის მიდგომას საჭიროებს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: კრიტიკა, იმედის გაცრუება, წარუმატებლობა, სირცხვილი, ბავშვური რეაქცია, შიში. პიელონეფრიტი შეიძლება გამოიწვიოს განსჯამ, სასოწარკვეთამ, წარუმატებლობამ ცხოვრებაში. ამ ხალხს მუდმივად ჰგონიათ, რომ მათ ატყუებენ და აბრიყვებენ. მათ ახასიათებთ სიამაყე, სხვისთვის საკუთარი სურვილის თავს მოხვევის სურვილი, ადამიანების და სიტუაციის მკაცრი შეფასება, საკუთარი ინტერესების უგულებელყოფა, რწმენა, რომ საკუთარ თავზე ზრუნვა ცუდია. ადამიანი საერთოდ ვერ გებულობს, რა არის მისთვის კარგი. ამყარებს დიდ იმედებს სხვა ადამიანებზე, მათ სახავს იდეალად, სჭირდება, რომ ვიღაცამ მეხთამრიდის როლი შეასრულოს და თუ ეს არ ხდება, სახეზეა იმედგაცრუება.

ეს ეხება აგრეთვე ადამიანის სამსახურს, რომელიც მისთვის არ შეესაბამება იმ იდეალს, რომელადაც იგი მას სახავდა თავიდანვე. ყოველდღიური აუცილებლობა იაროს ამ არასასურველ სამუშაო-

ში, მასში მხოლოდ ზიზღს იწვევს, რამაც შეიძლება სიმბოლურად თირკმლის ფიალების დაზიანებაში იჩინოს თავი.

ავადმყოფი ქალი თ., 55 წლის, პროფესიით – გამყიდველი. აღენიშნება ტკივილი მარჯვენა თირკმლის საპროექციო არეში, ხშირი შარდვა. შარდის ანალიზი აჩვენებს ლეიკოციტების მომატებას (20) და ბაქტერიებს. დიაგნოზი: პიელონეფრიტი. პაციენტს გაკეთებული აქვს ნეფრექტომია მარცხენა თირკმლის ჰიდრონეფროზთან დაკავშირებით. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, ქვედა კიდურების ვენური უმკარობა. ოჯახში იყვნენ 2 ძმა და 1 და. თავად შუათანა იყო. 7 წლის ასაკში დედა გარდაეცვალა. ძმა 18 წლის ასაკში ავარიაში დაეღუპა. სკოლაში იზიდავდა ლიტერატურა და ინგლისური. ჰყავს მეუღლე და 3 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს წიგნის კითხვაში ან შვილიშვილებთან. მუშაობს წიგნის მაღაზიაში გამყიდველად. აბარებდა უცხო ენათა ფაკულტეტზე, მაგრამ ვერ მოხვდა. ეხერხება კულინარია. პოლიტიკა არ აინტერესებს. ტემპერამენტის ტიპი – ფლეგმატური, ინტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრესფაქტორებიდან გამოყოფს ახლობლების ტრაგიკულ დაღუპვას, ბავშვობაში დედის და ძმის, ბოლო პერიოდში ბიძაშვილის და ძმისშვილის (ორივენი დაიღუპნენ სიმსივნით). პაციენტს ჰქონდა ფინანსური პრობლემებიც მკურნალობის თანხებთან დაკავშირებით.

ამ შემთხვევაში პაციენტს ფსიქიკური ტრავმა მოდის ბავშვობიდან. მისთვის დედა და ძმა წარმოადგენდა ცხოვრების მთავარ საყრდენს, ჰქონდა მათი თანადგომის იმედი. მათმა უდროოდ წასვლამ მის ცხოვრებაში, გააჩინა სიცარიელე და იმედგაცრუება. ამის შემდგომ იგი ცდილობდა ამ სიცარიელის შეკრებას ახლობლებზე ზრუნვით. მათთვის თავგანწირვით, მაგრამ ბიძაშვილის და ძმისშვილის ტრაგიკულმა სიკვდილმა კიდევ უფრო დაამძიმა მისი ფსიქიკური მდგომარეობა. გარდა ამისა, პაციენტს პირად ცხოვრებაში იმედგაცრუება გამოიწვია არჩეული პროფესიის (უცხო ენების) მიმართულებით წინსვლის შეუძლებლობამ. პაციენტი შინაგანად თვლის, რომ უბრალო გამყიდველის ადგილი არ შეესაბამება მის მისწრაფებებს, ყოველდღიური სიარული ამ სამსახურში მასში იწვევს ნეგატიურ ემოციებს, აძლიერებს სასოწარკვეთილებას და წარუმატებლობის განცდას, რაც სიმბოლურად გამოიხატა თირკმლის მძიმე დაზიანებაში – ჰიდრონეფროზის სახით, შემდგომ კი პიელონეფრიტის ჩამოყალიბებით. ამასთან, წარსულის ნეგატიური

ემოციების დათრგუნვა და დაარქივება იწვევს ჰიპერტონული დაავადების განვითარებას, ხოლო არასასურველი სამსახურის უსიამო ატმოსფერო ვენების დაავადების განვითარებას.

ავადმყოფი ქალი დ., 22 წლის. საშუალო განათლებით. აღენიშნება მაღალი ტემპერატურა, ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, დარღვეული მენსტრუალური ციკლი, თავბრუხვევა, გულის რევის შეგრძნება, დაბალი არტერიული წნევა, მშრალი ხველა. დიაგნოზი: პიელონეფრიტი. ოჯახში იყვნენ 4 და-ძმა,თავად მესამე. მამა დაელუპა, თავი მოიკლა. სკოლაში იზიდავდა ქიმია. ჰყავს მეუღლე, უშვილოა. აინტერესებს იურისპრუდენცია, სურს გახდეს სამართალდამცველი. თავისუფალ დროს სახლში ატარებს, უყვარს საშინელებათა ფილმების ყურება. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესებიდან ყველაზე მძიმე მამის თვითმკვლელობაა.

პაციენტის ფსიქიკაზე მძიმე გავლენა მოახდინა მამის თვითმკვლელობამ. იგი მისთვის იყო ცხოვრების იდეალი, ბურჯი, რომლისგანაც მუდმივად ელოდა მხარდაჭერას. მამის უდროო წასვლამ, მასში გამოიწვია სასოწარკვეთილება და უიმედობა, რასაც ამწვავებს ის ფაქტი, რომ პაციენტს არ ჰყავს შვილი. ამავე დროს პაციენტის მისწრაფება – გახდეს იურისტი და სამართალდამცველი, ეჯახება ცხოვრებისეულ სირთულეებს და ძნელად მისაღწევია, რაც მასში იწვევს ნეგატიურ ემოციებს, სიამაყის შელახვას, წარუმატებლობის განცდას, რის კომპენსაციას ცდილობს საშინელებათა ფილმების ყურებით. ყოველივე ეს სუბლიმირდება თირკმლის ფიალების ანთებისა და პიელონეფრიტის განვითარებაში.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: ყველაზე მნიშვნელოვანია ამ სიტუაციაში ადამიანმა შეინარჩუნოს ემოციური წონასწორობა, არ დაკარგოს საღი განსჯის უნარი, თავს არ აარიდოს საკუთარი პრობლემების დაკმაყოფილებას, არ უნდა დასწიოს საკუთარი თავი და მოთხოვნილებები სხვებზე უკან.

ასეთი ადამიანი მუდმივად უნდა იყოს თავდაჯერებული საკუთარ ძალებში და არ უნდა იყოს სხვის იმედზე, არ უნდა გაუჩნდეს დამოკიდებულება თავისი პარტნიორების მიმართ როგორც ბიზნესში, ისე ოჯახში. არ უნდა შექმნას მათგან ფეტიში და იდეალი და შეინარჩუნოს საკუთარი ღირსება.

მედიკამენტური თერაპია:

უაღრესად ეფექტურია: ნევიგრამონი 1კ 3-ჯერ დღეში,
ფურადონინი 1 აბი 3-ჯერ დღეში,
ან 5-ნოკი 1 აბი 3-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები:

1ჩ/კ სელის თესლი ჩაყარეთ 1ჭ წყალში, 15 წთ ადუღეთ, 0,5ჭ 2სთ-ში ერთხელ სვით.

2 მუჭა მაყვლის ფესვი ან ფოთოლი ჩაყარე 3 ლიტრ ცივ წყალში, ადუღეთ ნელ ცეცხლზე, დავიდეს 2 ლიტრამდე, დააყენეთ, გაწურეთ. 0,5 ჭიქა მიიღეთ 3-ჯერ დღეში.

გლომერულონეფრიტი

გლომერულონეფრიტი – თირკმლების დაავადებაა. ადგილი აქვს მისი გორგლების (კაპილარული ბადის) დესტრუქცია – ამ დროს ხდება თირკმლის გორგლების ძარღვების დაზიანება, რომელსაც ახასიათებს ანთებითი პროცესების განვითარება ორივე თირკმელში, გლომერულონეფრიტი თირკმლების უკმარობის ხშირი მიზეზია.

დაავადების კლინიკა: პაციენტს აღენიშნება თავის ტკივილები, ტემპერატურის აწევა, არტერიული წნევის ამაღლება, შარდვის შემცირება, შეშუპებები, ტკივილები წელის არეში, მუცელში, ღებინება. შარდში აღინიშნება მაკრო- ან მიკროჰემატურია, პროტეინურია, ცილინდრურია.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა აღიარებს, რომ გლომერულონეფრიტი აუტოიმუნური ხასიათისაა. თუმცა, მას უკავშირებს ორგანიზმში ინფექციის მოხვედრას. მისი მექანიზმი შემდეგნაირადაა წარმოდგენილი:

– ინფექცია პირველად ხვდება ორგანიზმში და იწვევს ანგინას, გრიპს, მწვავე რესპირატორულ დაავადებებს, ც-ჰეპატიტს და ა.შ. შემდგომ ადამიანი იკურნება დაავადებისაგან, მაგრამ ორგანიზმი „იმახსოვრებს" ინფექციურ აგენტს და გამოიმუშავებს მასზე ანტისხეულს.

– ორგანიზმში ინფექციის განმეორებითი მოხვედრისას იწყება ანტისხეულების გამომუშავება. შედეგად წარმოიქმნება ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსი, ისინი უერთდება სისხლის პლაზმის ცილებას და ილექება თირკმლის გორგლების ბაზალურ მემბრანაზე.

– საპასუხოდ თირკმლის ქსოვილიდან გამონთავისუფლდება აუტოანტიგენები, რომლებიც იცავენ ქსოვილს სხვადასხვა ბუნების აგენტების ზემოქმედებისაგან და ამავე დროს ასტიმულირებს იმუნურ პროცესებს და დაავადების შემდგომ განვითარებას.

– ამავე დროს ინფექციური და სხვა ფაქტორების ზეგავლენით სისხლში იქმნება თირკმლის საწინააღმდეგო ანტისხეულები. მათ ეწოდებათ ციტოკინები, რომლებიც კიდევ უფრო ამწვავებენ სიტუაციას. ისინი მკვეთრად ცვლიან ორგანიზმის იმუნურ რეაქციას, რის შედეგად ორგანიზმი წყვეტს საკუთარი ანტიგენების გამოცნობას და აღიქვამს მათ, როგორც უცხო აგენტებს. ასე ვითარდება აუტოიმუნური რეაქცია.

შედეგად აუტოანტისხეულები აზიანებენ თირკმლის გორგლოვან აპარატს, რაც იწვევს ნატრიუმის და წყლის უკუშეწოვის დარღვევას, ვითარდება შეშუპებები.

თირკმლის გორგლებში სისხლის მიმოქცევის დარღვევა იწვევს თირკმლის ქერქოვანი ნივთიერების იშემიას. ეს თავისთავად იწვევს რენინის (რომელიც ქერქში გამომუშავდება) გამოყოფის გაძლიერებას. შედეგი – ჰიპერტონიული დაავადება.

საბოლოოდ, თირკმლის ქსოვილის ჩანაცვლება ხდება შემაერთებელი ქსოვილით, თირკმელი პატარავდება, ნაწიბურებით იფარება, მკვრივდება – ეს არის ე.წ. „შეჭმუხნული თირკმლის“ სურათი, გორგლების რიცხვი მცირდება. სისხლში გროვდება შარდოვანა, კრეატინი, აზოტის ნაშთი, რომელსაც თირკმელი ვერ გამოყოფს, ვითარდება თირკმლის უკმარობა და ურემიული კომა. ეს მექანიზმი მეტ-ნაკლებად სრულად აღწერს აუტოიმუნური პროცესის განვითარებას, მაგრამ ეყრდნობა ერთ მცდარ იდეას – ინფექციურ ფაქტორს. ოფიციალური მედიცინის აზრით აუტოიმუნურ პროცესს, ანტიგენების და ანტისხეულების წარმოშობას ბიძგს აძლევს ბაქტერიების და მიკრო-ორგანიზმების მოხვედრა ორგანიზმში, რაც ძირშივე მცდარი დებულებაა, მით უფრო, რომ იგი არაფრით არ მტკიცდება.

საქმე იმაშია, რომ ყველა ის ინფექციური დაავადება, რომელიც ზემოთ ჩამოვთვალეთ, მრავალ ადამიანს აქვს გადატანილი, თუმცა გლომერულონეფრიტი მხოლოდ რამდენიმე პროცენტს უვითარდება. ეს ამტკიცებს, რომ ინფექცია ამ მხოლოდ მეორადი პროცესია და აუტოიმუნური მექანიზმი მთლიანად არაცნობიერი ფსიქიკიდან იმართება. გლომერულონეფრიტი, როგორც აუტოიმუნური დაავადება, ასევე წარმოადგენს ორგანიზმის პასუხს მის მიერ გადატანილს სტრესზე და ამ დაავადების ფესვები ამ სტრეს-ფაქტორის სპეციფიკაში უნდა ვეძებოთ.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ძალიან ძლიერი რეაქცია წარუმატებლობაზე და იმედგაცრუებაზე, საკუთარი თავის ხელმოცარულ

ადამიანად წარმოჩენა, რომელიც ყველაფერს ამას სწორად აკეთებს.

ურუმია, რომელიც გლომერულონეფრიტს ახასიათებს, წარმოადგენს ადამიანის ქვეცნობიერში ღრმად ჩამალულ და ფსიქოსომატიკურად მასში გახსნილ გადაუწყვეტელ მორალურ კონფლიქტებს და დაურეგულირებელ პიროვნულ პრობლემებს, რომელიც წამლავს ადამიანის სულს და ჯანმრთელობას, როგორც აზოტის შლაკი.

შეშუპებები, რაც ამავე დროს გლომერულონეფრიტის ძირითადი სიმპტომია, აუნაზღაურებელი დანაკარგის, გამოუსყიდველი ცოდვის, გამოუსწორებელი შედეგის, მოუნანიებელი დანაშაულის სიმბოლოა. ეს არის დაგროვილი ცრემლი. რომელმაც არ იდინა ადამიანის უპეებიდან, სირცხვილის, სისუსტის, ცრუ სიამაყის, საკუთარი თავის მოტყუების შედეგად. ქუთუთოების შეშუპება – ეს არის სულის დაუტირებელი ცრემლები, ხელების შეშუპება – გლოვა, რომელიც სასურველ, მაგრამ გაუკეთებელ ხელსაქმეზე მიგვანიშნებს, ფეხების შეშუპება – გაუვლელ და გავლილ გზებზე, რომელიც გალაქტიონ ტაბიძის სიტყვებით რომ ვთქვათ, ადამიანს გულისტკივილით აქვს ყველა შესწავლილი, და, რომლებიც მწვერვალზე ადიან, თუ ჭაობში ეფლობიან, ერთი ნიშანი აქვთ – დაუსრულებლობა. გულ-მკერდის შეშუპება – არის გლოვა დაკარგულ თავისუფლებაზე, მუცლის შეშუპება – გლოვა ყოველივე იმაზე, რაც შეიძლება ადგილი ჰქონოდა ჩვენს სიცოცხლეში და უკეთესი გაეხადა იგი. გინეკოლოგიური სფეროს შეშუპება – გლოვა დაუბადებელ, თუ აბორტით მოკლულ შვილზე.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: საჭიროა ძლიერი ნებისყოფა და მობილიზაცია, რათა სწორად გავიაზროთ საკუთარი პიროვნება, მისი დადებითი და უარყოფითი მხარეები, არ ავყვეთ ჩვენი მტრების და არაკეთილმისურველების მიერ ჩვენი მისამართით გამოსროლილ გესლიან კრიტიკას, არ დაგვეკარგოს საკუთარი ძალების რწმენა, არ მივეცეთ უიმედობას, აღმოვაჩინოთ ჩვენს თავში სასიცოცხლო ძალა და მხნეობა. მუდმივად არ ვიტიროთ იმაზე, რაც არ გვაქვს და დავაფასოთ ის, რაც გვაქვს. ამავე დროს საჭიროა სწორად გავიაზროთ და შევაფასოთ ჩვენი წარსული, ვაღიაროთ ყველა ის შეცდომა თუ დანაშაული, რომელიც გვქონდა, არ დავმალოთ ღრმად ჩვენს ფსიქოლოგიურ პლასტებში ჩვენთვის მიუღებელი მოგონებები და პირიქით, გადმოვალაგოთ ისინი ფსიქოანალიტიკური სეანსების დროს, რათა არ

მოიწამლოს ორგანიზმი ისე, როგორც ურემიის დროს (ფსიქოანალიზის და ჰემოდიალიზის ანალოგია).

მათგან განთავისუფლების მიზანი არა მორალური პასუხისმგებლობიდან თავის დახსნაა, არამედ სასიცოცხლო სულიერი ძალების შენარჩუნებაა, რათა მუდმივად არ მივტიროდეთ წარსულს, მივყვეთ აწმყოს და ვშვათ უკეთესი მომავალი.

მედიკამენტური თერაპია: ჰოსპიტალიზაცია ნეფროლოგიურ განყოფილებაში, წოლითი რეჟიმი, დიეტა, სასმელების, მარილების შეზღუდვა.

ანტიბიოტიკები (პოსტსტრეპტოკოკული ან სხვა ინფექციების დროს).

იმუნოდეპრესანტები: (ციკლოფოსფამიდი, ქლორამბუცილი, ციკლოსპორინი, აზატიოპრინი).

გლუკოკორტიკოიდები: (პრედნიზოლონი).

სიმპტომატიკური მკურნალობა: (ანტიჰიპერტენზიული, დიურეტიკები, ანტიაგრეგატები, ჰიპოლიპიდემური პრეპარატები).

ურიკლარი 2კ 3-ჯერ დღეში.

უროჰერბი 2კ 2-ჯერ დღეში.

კორდიცეფსი 1 კ 3-ჯერ დღეში ჭამის დროს.

ცისტიტი

ცისტიტი წარმოადგენს შარდის ბუშტის ანთებას. შეინიშნება ყველა ასაკში, მაგრამ ყველაზე ხშირად ასაკოვან ქალებში.

დაავადების კლინიკა: პაციენტს აღენიშნება შარდვის გახშირება, ამასთან პროცესი მტკივნეულია. ურეთრაში აღენიშნება წვა და ქავილი. გამოყოფილი შარდის რაოდენობა მცირეა, რადგან შარდვის შეუკავებლობის გამო იგი ვერ ასწრებს დაგროვებას შარდის ბუშტში. პაციენტს აღენიშნება ტკივილი მენჯის და შუბლზედა ნაწილში, ხანდახან შარვის სიხშირე დღეში 60-საც აღწევს. ტკივილია სქესობრივი აქტის დროს.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური ვერსიის მიხედვით ცისტიტს იწვევს ინფექცია, პირველ რიგში ნაწლავის ჩხირი, აგრეთვე სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები, ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირი, ქლამიდიები.

მაგრამ არსებობს ცისტიტის არაინფექციური ვარიანტი, ე.წ. ინტერსტიციული ცისტიტი, რომლის სიმპტომატიკა არაფრით გან-

სხვავდება ჩვეულებრივი ბაქტერიული ცისტიტისაგან. ამასთან უნდა აღინიშნოს, რომ შარდის ბუშტის ლორწოვან გარსს ახასიათებს მნიშვნელოვანი მედეგობა ინფექციისადმი, ამიტომ მხოლოდ მისი ინფიცირება არ არის საკმარისი ცისტიტის განვითარებისათვის.

ამასთან დაკავშირებით, ყურადღების ცენტრში ექცევა ცისტიტის წარმოშობის აუტოიმუნური თეორია, რომელიც მრავალი წელია განიხილება. მწვავე ცისტიტის დროს აღინიშნება იმუნური რეაქტივობის დათრგუნვა. პაციენტებს აღენიშნება კომპლემენტის და P-ლიზინების დონის ამაღლება, რაც აქტიურ ანთებით პროცესებზე მიუთითებს, ამასთან დადაბლებულია სისხლის ბაქტერიოციდული აქტივობა 80,64%-მდე (ნორმა 89,9%).

ნ. ი. ნესტეროვმა და ა. შუბინამ (1984) გამოიკვლიეს ქრონიკული ცისტიტით დაავადებულთა იმუნოლოგიური რეაქტიულობა და დაადგინეს, რომ იმუნოგლობულინების (Ig) დონე ამ პაციენტებში დამოკიდებულია შარდის ბუშტში ანთებითი პროცესის სტადიაზე. მაგალითად, რემისიის სტადიაში IgG, IgA, IgM-ის შემცველობა ნორმის ფარგლებში იყო, ხოლო ანთებითი პროცესის გამწვავებისას ვლინდებოდა ყველა კლასის ჰიპერიმუნოგლობულინემია. პაციენტებს, რომელთაც ციტოსკოპიური სურათით აღენიშნებოდათ ლორწოვანის გამოხატული შეშუპება, ჰიპერემია, ფიბრინოზული ნადები, IgG, IgA და IgM-ს დონე მნიშვნელოვნად მაღალი ჰქონდათ, ვიდრე პაციენტებს უმნიშვნელო ცვლილებებით შარდის ბუშტის ყელისა და სამკუთხედის არეში.

ასეთივე კვლევები ჩატარდა ამერიკაში ინტერსტიციალური ცისტიტის აუტოიმუნური ბუნების დასადგენად. მეცნიერებმა გამოიკვლიეს 26 პაციენტი ინტერსტიციალური ცისტიტით 5-წლიანი სტაჟით და შეადარეს ისინი საკონტროლო ჯგუფს. ჩატარებულ იქნა სტანდარტული აუტოიმუნური პროფილი და შარდის ბუშტისადმი სპეციფიკური ანტისხეულების მოძიება ადამიანის სისხლის შრატში იმუნოფლურესცენციული მეთოდის გამოყენებით. პაციენტების მნიშვნელოვან პროცენტში (40-75%) აღმოჩნდა ანტისხეულები შარდის ბუშტის მიმართ.

ყოველივე ეს ადასტურებს ჯერ კიდევ 1979 წელს Rosin-ის და თანაავტორების გამოთქმულ მოსაზრებას იმის შესახებ, რომ ინტერსტიციალური ცისტიტი წარმოადგენს აუტოიმუნურ დაავადებას, რომელიც მიკროსკოპულად ხასიათდება ლიმფოციტების, პლაზმოციტების და პასიური უჯრედების ინფილტრაციით.

ბაქტერიული ცისტიტი იმუნური სისტემის ბაქტერიებზე ზონდირებადი და გამღიზიანებელი მოქმედების შედეგია.

ყველა ეს პროცესი იმართება ვეგეტატიური სისტემის მიერ.

შარდის ბუშტი ღებულობს ბოჭკოებს შარდის ბუშტის წნულიდან (Plexus Vesilacis), რომელიც განლაგებულია მის ზედაპირზე. ეს წნული ღებულობს პარასიმპათიკურ ბოჭკოებს, რომელიც გამოდის მენჯის ნერვის (n. pelvicas) მე-2 და მე-3 ჯვაროვანი სეგმენტებიდან, და სიმპათიკურ ბოჭკოებს პირველადი წელის სეგმენტის ფაშვქვეშა წნულიდან. გარეთა სფინქტერის და შარდის ბუშტის მიმდებარე ნაწილის უბანი ინერვირდება სასირცხვო ნერვიდან (n. Puaendus).

რეცეპტორული ბოჭოკები შარდის ბუშტიდან შედის ყველა 3 ნერვში. მათშივეა შარდის ბუშტის ეფექტორული ბოჭკოები.

ნერვული უჯრედები და ბოჭკოები იმყოფება არამარტო შარდის ბუშტის ზედაპირზე, არამედ მისი კედლის სისქეში. შარდის ბუშტის კედლის შიგნით განლაგებულ უჯრედებში ძირითადად ბოლოვდება პარასიმპათიკური ბოჭკოები, ხოლო შარდის ბუშტისა და ფაშვქვეშა წნულის უჯრედებში – სიმპათიკური ბოჭკოები.

ამ ნერვული აპარატის მეშვეობით არაცნობიერი ფსიქიკა მართავს აუტოიმუნურ პროცესებს შარდის ბუშტში, რასაც გარკვეული სტრეს-ფაქტორების შემთხვევაში მისი ანთებითი დესტრუქცია და ცისტიტის განვითარება მოყვება.

ფსიქოგენური ფაქტორები: შარდის გამოყოფის პრობლემები ადამიანს ეწყება ცხოვრებისეული ცვლილებების პერიოდში. ცისტიტი წარმოადგენს პასუხს ემოციების მუდმივ შეკავებაზე.

საინტერესოა, რომ ეს ემოციები შეიძლება იყოს როგორც დადებითი, ისე უარყოფითი. არსებითი ამ შემთხვევაში არის მათი გამოუხატველობა და დაფარვის აუცილებლობა. ამ მისწრაფებების შეკავება სიმბოლურად გამოიხატება შარდის ბუშტის მიერ შარდის შეუკავებლობაში, რაც სიგნალია ადამიანისათვის, რომ მისცეს გამოსავალი თავის ემოციებს. შარდის შეუკავებლობით ადამიანი თითქოს ახდეს დაგუბებული ემოციებისაგან განმუხტვის იმიტაციას.

საინტერესოა, რომ ცისტიტი უფრო ხშირად გვხვდება ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში. ამას რამდენიმე მიზეზი აქვს. ცისტიტი ხშირად უვითარდებათ ქალებს, რომლებიც სხვადასხვა მიზეზით განაწყენებულნი არიან მამაკაცის სქესზე. ეს შეიძლება იყოს ქმრის ღალატი, მამის ორგულობა.

მშვენიერ სქესის წარმომადგენლები ხშირად არიან უკმაყოფილო საკუთარი თავითაც. საკუთარი გარეგნობის კრიტიკა, უყურადღებობა მისი ქალური ხიბლის მიმართ ხშირად იძლევა ცისტიტის პროვოცირებას, რაც დროთა განმავლობაში ქრონიკულ სტადიაში გადადის.

შემთხვევითი არ არის, რომ ცისტიტი ხშირად უვითარდებათ ქალებს თაფლობის თვის პერიოდში. სიყვარული, მოზღვავებული ინტიმური ცხოვრება, მოულოდნელად გაჩენილი მოვალეობები, შიში მათ ვერ მოერევა. ყველა ეს ემოცია იმდენად ძლიერად ბობოქრობს მასში, რომ შარდის ბუშტი იძლევა რეაქციას. ცისტიტი – ეს არის ქალის დაუფარავი ღელვა თავისი ახალი სტატუსის გამო.

ყოველივე ეს მოწმობს, თუ რამდენად სახიფათოა ქალური წყენა. ქალი ყველაფერს იტევს საკუთარ თავში, აგროვებს ნელ-ნელა და შემდეგ იწყებს ავადმყოფობას. ეს შინაგანი დაძაბულობა ძალიან საშიშია და შესაფერის მიდგომას მოითხოვს.

ავადმყოფი ქალი გ., 82 წლის. საშუალო განათლებით. აღენიშნებოდა შარდვის გახშირება და შეუკავებლობა, წვა შარდვის დროს. დიაგნოზი: ცისტიტი. თანმხლები დაავადებები – კატარაქტა, ქრ. ქოლეცისტიტი (გაკეთებული აქვს ოპერაციები ორივე დაავადებასთან დაკავშირებით), ლიპომა, ჰიპერტონია, ვენტრალური თიაქარი. ოჯახში იყვნენ 3 და-ძმა. თავად არის შუათანა. დედა მკაცრად ექცეოდა, ხშირად სცემდა. მამა ჯარში დაიკარგა. სკოლაში იზიდავდა ისტორია, უცხო ენა. მეუღლესთან გაყრილია, ჰყავს 3 შვილი. 1 შვილი 2 თვის დაკარგა. თავისუფალ დროს ატარებს კითხვაში. მუშაობდა მქსოველად ფაბრიკაში, შემდგომ მძღოლად. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრესებიდან გამოყოფს ყოფილი მეუღლის ალკოჰოლიკობას, შვილიც სვამს. ცხოვრობს ვიწროდ, ჰქონდა კონფლიქტი მეზობლებთან საცხოვრებელი ფართის გამო.

ცხადია, პაციენტის სტრესს ფესვები აქვს გადგმული ჯერ კიდევ ბავშვობიდან. დედის მკაცრი ქცევა მასში იწვევდა წყენას და საპასუხო აგრესიას, რომელსაც მშობლის როლის გამო მუდმივად თრგუნავდა. მამის ომში დაღუპვამ მასზე ასევე მძიმედ იმოქმედა, რადგან მოაკლდა ის სითბო და სიყვარული, რომელსაც მამისგან ელოდა. ნეგატიური ემოციების კასკადი დაგროვდა მეუღლესთან კონფლიქტების პერიოდში, რასაც გაყრა მოჰყვა. პაციენტი თვლიდა, რომ მეუღლის ალკოჰოლიზმი მისი, როგორც ქალის მიმართ უყურადღებობის გამოხატვა იყო. ფაქტიურად, ქმრის ასეთი ქცევა მისთვის ღალატის ტოლფასი იყო. ყოველივე ეს აძლიერებს მასში დათრგუნული ემოციების მოწოლას, რაც რეაქციას იძლევა ცისტიტის განვითარებით. ცხოვრების მძიმე პირობები, მომავლის იმედის არქონა და ბუნდოვანება, მასში იწვევს კატარაქტის განვითარებას. ნეგატიური ემო-

ციების არასაკმარისი გამოხატვა, ქოლერიკული ტემპერამენტის მიუხედავად, მათი შიგნით მიმართვა ქოლეცისტიტში სუბლიმირდება. ძველი წყენები და გაბოროტება იწვევს ლიპომების წარმოქმნას. მამასთან და მეუღლესთან შეწყვეტილი ურთიერთობები, არასწორი შემოქმედებითი თვითგამოხატვა (პაციენტს ჰქონდა მიდრეკილებები უცხო ენისადმი, თუმცა ამან განვითარება ვერ ჰპოვა), იწვევს თიაქარის წარმოქმნას.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: მთავარი ყურადღება უნდა დაეთმოს ნეგატიური ფაქტორების მოცილებას. პაციენტმა ღრმად უნდა ჩაიხედოს საკუთარ თავში და გააცნობიეროს ანთების ჭეშმარიტი ემოციონალური მიზეზი, რათა იპოვოს პრობლემის გადაჭრის გზები.

საჭიროა აზროვნების სტერეოტიპების შეცვლა, საკუთარი თავის განწყობა ნებისმიერი სიტუაციის პოზიტიურ გამოხატვაზე. მან უნდა გაითვალისწინოს ჩვენი წინაპრებისათვის დიდი ხნის უკან ცნობილი და თანამედროვე ფსიქოლოგების მიერ აღიარებული ბუმერანგის კანონი – ყოველივე გაკეთებული ადამიანის მიერ, მასვე უბრუნდება. თუ ადამიანი დათესავს სიკეთეს და დადებით ემოციებს – იგი მას გარკვეული პერიოდის მერე იმავე სახით უბრუნდება. იგივე ეხება ნეგატიურ ემოციებსაც. ამასთან, მნიშვნელოვანია გიყვარდეს საკუთარი თავი ნებისმიერ ემოციურ და ფიზიკურ მდგომარეობაში, გამოსავალი მისცე დაგუბებულ გრძნობებს, ხოლო შემდგომ გადაერთო ნეგატივიდან პოზიტივზე. ამისათვის საჭიროა ფსიქოანალიტიკოთან სიარული და მკურნალობა.

არ უნდა გვეშინოდეს, მივცეთ საკუთარ თავს თავისუფლება და ემოციური განმუხტვის საშუალება, რადგან ჩვენ ამისათვის ვცხოვრობთ. ამავე დროს არ უნდა ვაწყენინოთ გარშემომყოფთ და არ უნდა გავბოროტდეთ მათზე. ისინი იქცევიან, როგორც ხედავენ. არ არის საჭირო ღელვა მათ შეცდომებზე.

მედიკამენტოზური თერაპია:

ფურადონინი 1აბი 3-ჯერ, ნევიგრამონი 1აბი 3-ჯერ.

მცენარეული პრეპარატები:

1ჩ/კ სამყურა დააქუცმაცეთ, ჩაყარეთ 1 ჩ/ჭ წყალში, 1საათით დააყენეთ, გაწურეთ, მიიღეთ 1/4 3-ჯერ ჭამამდე ნახევარი სთ-ით ადრე.

100-100გრ ვარდკაჭკაჭა და სალბი (3ს/კ) ჩაყარეთ 3ჩ/ჭ მდუღარე წყალში. გააგრილეთ, გაწურეთ, მიიღეთ 3/4 ჩ/ჭ 4-ჯერ დღეში ჭამამდე 20 წთ-ით ადრე.

20 ნუშის ნაყოფს მოაცილეთ კანი, გაამშრალეთ, დაჩეჩქვეთ, ჩაყარეთ ცხელ წყალში, 1 დღე დააყენეთ, მიიღე ხსნარი 10 დღე. შეისვენე 10 დღე. გაიმეორე კურსი 3-ჯერ.

პროსტატიტი

პროსტატიტი წარმოადგენს წინამდებარე ჯირკვლის ანთებას და შეშუპებას. იგი მხოლოდ მამაკაცებს უვითარდება. სტატისტიკის მიხედვით ეს დაავადება აღენიშნება მამაკაცების თითქის ნახევარს 20-დან 50 წლამდე.

წინამდებარე ჯირკვალი მამაკაცის რეპროდუქტიული ორგანოების დამხმარე ნაწილია. იგი განლაგებულია შარდის ბუშტის ყელის ირგვლივ, უშუალოდ მისი სხეულის წინ. ურეთრის ირგვლივ თავისი ლოკალიზაციის გამო წინამდებარე ჯირკვალი გადიდების დროს მეტ-ნაკლებად აბლოკირებს შარდის გამოყოფას.

პროსტატიტის გადიდება ჩვეულებრივი მოვლენაა მამაკაცებში 35 წელზე ზემოთ ასაკში. 50 წლის ზემოთ მამაკაცების უმეტესობაში ვლინდება ურეთრის მიმდებარე წინამდებარე ჯირკვლის ნაწილში დაწყლულება.

პროსტატიტის გადიდება უფრო მკვეთრად გამოხატულია მსუქან და მჯდომარე ცხოვრების მქონე მამაკაცებში, რომელთა მენჯში სისხლის მიმოქცევის პროცესი დარღვეულია და ადგილი აქვს შეგუბებას.

პროსტატიტის გადიდება და მისი მიზეზით შარდის შეკავება დროთა განმავლობაში წამლავს ორგანიზმს. განასხვავებენ მწვავე და ქრონიკულ პროსტატიტის.

დაავადების კლინიკა: პროსტატიტის სიმპტომები შეიძლება დაიყოს 3 ჯგუფად.

– შარდვის პროცესის დარღვევა, ხშირი შარდვა, შარდის ბუშტის არასრული დაცლის გრძნობა, ტკივილები მუცლის ქვედა ნაწილში. შარდვა გახშირებულია, მაგრამ შარდის გამოყოფა გაძნელებულია;

– სქესობრივი ფუნქციის დარღვევა, ტკივილები ურეთრაში და სწორ ნაწლავში ეაკულაციის დროს, სუსტი ერექცია, ორგაზმის არქონა და ა.შ.;

– მამაკაცის ამაღლებული შფოთი და ნერვოზულობა, გამოწვეული მისი შარდ-სასქესო პრობლემებით.

მწვავე პროსტატიტი იწყება ჩვეულებრივ სხეულის ტემპერატურის ამაღლებით 39-40°-მდე და ციებით. შარდის გამოყოფა გართულებული და მტკივნეულია. ვითარდება წინამდებარე ჯირკვლის შეშუპება და ჰიპერტროფია, რაც იწვევს შარდის შეკავებას.

ქრონიკული პროსტატიტი ხასიათდება ხანგრძლივი მიმდინარეობით, გამწვავების და მოჩვენებითი რემისიის პერიოდების მონაცვლეობით. ვლინდება წვა ურეთრაში, შარდვის გამოყოფის სიმწირე, ამაღებული ლაბილურობა.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა თვლის, რომ პროსტატიტის გამომწვავი არის სხვადასხვა მიკროორგანიზმები. ყველაზე ხშირად წინამდებარე ჯირკვის ინფექციას იწვევს ნაწლავის ჩხირი, პროტეუსი, ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირი, ენტერობაქტერი, სერაციუმი და ოქროსფერი სტაფილოკოკი.

მაგრამ საქმე იმაშია, რომ ამ აგენტების უმრავლესობა ორგანიზმის ნორმალური მიკროფლობის კომპონენტია და მუდმივად არსებობს კანის ნაკეცებში, ნაწლავებში და ა.შ. თუმცა, პროსტატიტის განვითარებას ადგილი აქვს მხოლოდ ექიმთან პირველადი მიმართვის 1% და უროლოგიური დაავადებების 8% შემთხვევაში.

შესაბამისად, ყველა ეს მიკროორგანიზმი არ შეიძლება წარმოადგენდეს პროსტატიტის პირველად მიზეზს.

ამასთან ერთად, კვლევებმა აჩვენა, რომ პროსტატიტის ყველაზე გავრცელებული ფორმაა ქრონიკული არაბაქტერიული პროსტატიტი, ანუ ანალიზები არ აჩვენებს ინფექციის არსებობას. თუმცა ადგილი აქვს პროსტატიტისათვის დამახასიათებელ ყველა სიმპტომს. ამ დაავადებას მეორენაირად ქრონიკული მენჯის ტკივილის სინდრომს უწოდებენ.

1990 წელს A. Doble-მ და თანაავტორებმა წამოაყენეს პროსტატიტის იმუნური თეორია. მათ გამოიკვლიეს არაბაქტერიული პროსტატიტის მქონე პაციენტთა და საკონტროლო ჯანმრთელი ჯგუფიდან აღებული წინამდებარე ჯირკვლის ქსოვილი. ჯანმრთელ ქსოვილში აღმოჩნდა HIA-DR-ს სუსტი ექსპრესია, რომელიც მიუთითებდა MHC II კლასის ანტიგენებზე, იგი შეიმჩნეოდა ბაზალურ ეპითელიალურ უჯრედებზე, პერიგლანდულარული უბნის მონონუკლეალურ, არამაკროფაგალურ უჯრედებში და ენდოთელურ უჯრედებში. გამოვლინდა მონოციტ/მაკროფაგების უჯრედული პოპულაციების უმნიშვნელო რაოდენობა და თანაბრად გადანაწილებული T-უჯრედები, წარმოდგენილი CD_4 (ჰელპერების) და CD_8 (რეპრესორების) ტოლი თანაფარდობით. B-უჯრედები არ

ფიქსირდებოდა. პაციენტების პროსტატიტულ ქსოვილში გამოვლინდა სხვა სურათი. იმუნოპერიქსიდაზური შეღებვის მეთოდით გამოვლინდა, რომ HIA-DR-ის ექსპრესია მაღალი იყო ჯირკვლის სტრუქტურებში და მატულობდა უფრო გამოხატული ანთებით.

T-უჯრედების რიცხვი ასევე მაღლდებოდა ანთების ხარისხის შესაბამისად. ანტიგენპრეზენტირებადი უჯრედების და მწიფექსოვილოვანი მაკროფაგების ამაღლება დაკავშირებული იყო ანთების აქტივაციასთან. ეპითელოიდური უჯრედები აღმოჩენილ იქნა მხოლოდ გრანულემატოზური პროსტატიტის დროს, მონოციტები – გამოხატული ანთებითი ცვლილებების შემთხვევების მხოლოდ ნახევარში.

HIA-DR ექსპრესია და დიდი რაოდენობით T-უჯრედების არსებობა ანტიგენპრეზენტირებად უჯრედებთან ერთად (B-უჯრედების არარსებობა), გულისხმობს, რომ ანთებითი რეაქცია ქრონიკული პროსტატიტის დროს უჯრედულადაა განპირობებული, ნარჩუნდება მუდმივი ანტიგენური სტიმულაციით. HIA უჯრედების და მაკროფაგების ურთიერთქმედება ხორციელდება IV კატეგორიის ჰიპერმგრძნობიარე პასუხის მექანიზმით.

ამრიგად, A. Doble-მ ექსპერიმენტალურად დაამტკიცა, რომ არაბაქტერიული პროსტატიტს საფუძვლად უდევს აუტოიმუნური მექანიზმი. თუმცა მან გამოთქვა მცდარი მოსაზრება, რომ ეს პროცესი განპირობებული იყო გარედან შემოსული უცნობი გენეზის ეგზოგენური ანტიგენით. მისი პროსტატაში მოხვედრის გზა ინტრაპროსტატული შარდვის რეფლექსი უნდა ყოფილიყო. ამ თვალსაზრისს ისევ მივყავართ ინფექციურ თეორიამდე და მანკიერი წრის ჩარჩოებში ვექცევით.

ცხადია, A. Doble ვერ ხსნის აუტოიმუნური მექანიზმის განვითარების პირველსაწყისს, რომელიც ასევე არაეგზოგენურ აგენტთან, არამედ ორგანიზმის შიგა ფაქტორთან – სტრესთან არის დაკავშირებული. შესაბამისად, არაცნობიერი ფსიქიკა მართავს როგორც ინფექციურ, ისე არაინფექციურ პროსტატიტს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის და აუტოიმუნური მექანიზმების საშუალებით. იგი, ან პირდაპირ აზიანებს წინამდებარე ჯირკვალს აუტოანტისხეულებით (არაინფექციური პროსტატიტი), ან შერჩევითად წყვეტს ბრძოლას მიკროორგანიზმების წინააღმდეგ და აძლევს მათ გააქტივების საშუალებას (ინფექციური პროსტატიტი).

წინამდებარე ჯირკვალი ღებულობს ნერვულ ბოჭკოებს პროს-

ტატული წნულისაგან (Plexus prostaticus). ამ წნულის სიმპათიკური ბოჭკოები გამოდიან ფაშვქვეშა წნულიდან, პარასიმპათიკური ბოჭკოები – მესამე და მეოთხე საკრალური ფესვაკებიდან.

ეს ნერვული აპარატი უზრუნველყოფს ქერქქვეშა კვანძებიდან მოსული ბრძანების შესრულებას – ახორციელებს აუტოიმუნურ რეაქციას და ხელს უწყობს პროსტატიტის განვითარებას, რაც ორგანიზმს შესაბამისი სტრეს-ფაქტორებისაგან განტვირთვის საშუალებას აძლევს.

ფსიქოგენური ფაქტორები:

– ზედმეტი შფოთი და ღელვა, გამოწვეული საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობით, რომელიც ახასიათებს ადამიანს ხანგრძლივი დროის მანძილზე. ასეთი მდგომარეობა შეიძლება განვითარდეს, მაგალითად, ინტიმის სფეროში ხელმოცარულობის შედეგად.

– გამომდინარე იქიდან, რომ პროსტატა თამაშობს მნიშვნელოვან როლს სქესობრივი ცხოვრების სფეროში (გამოიმუშავებს სეკრეტს, რომელიც სპერმის შემადგენელი ნაწილია), ინტიმური პრობლემები, შიში ერექციის არქონის წინაშე სტრესის განმაპირობებელი ძირითადი ფაქტორია. მიუხედავად იმისა, რომ ერექციის არქონას შეიძლება ერთჯერადი ხასიათი ჰქონდეს და განპირობებული იყოს დაღლილობით ან რაიმე პრეპარატის მიღებით.

– შედეგად ფორმირდება „წარუმატებლობის შფოთვითი მოლოდინის სინდრომი“. ჩნდება დეპრესიული აზრები მამაკაცური არასრულფასოვნების გამო, შიშები ოჯახის დანგრევის წინაშე.

– თუ მამაკაცი გრძნობს, რომ არასწორად იქცევა, ღალატობს მეუღლეს, სინდისის ქენჯნა არ ასვენებს.

– პროსტატას ზოგჯერ მამაკაცის მეორე გულს უწოდებენ. და ეს არ არის შემთხვევითი. როცა მამაკაცი განიცდის ოჯახურ უსიამოვნებას, მას „გული სტკივა,“ ანუ პროსტატიტი უვითარდება.

თუ განცდები დიდი არ არის, საბოლოო ჯამში პროცესი მხოლოდ პროსტატის ანთებით შემოიფარგლება. თუ განცდების ინტენსიობა მაღალია, ამან შეიძლება ავთვისებიანი სიმსივნე გამოიწვიოს.

ავადმყოფი მამაკაცი შ., 78 წლის. პროფესიით – პედაგოგი. აღენიშნება შარდის შეკავება, წვა შარდვის დროს. დიაგნოზი: ქრონიკული პროსტატიტი. თანმხლები დაავადებები: გულის იშემიური დაავადება, გულის უკმარობა, ჰიპერტონია. ოჯახში იყვნენ 3 ძმა. თავად არის შუათანა. მამა ომში დაილუპა. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა მათემატი-

კა. აქვს არასრული პედაგოგიური (ისტორია – ფილოლოგია) განათლება. ოჯახი არ ჰყავს. თავისუფალ დროს მეგობრებთან ატარებს. დაკავებულია ანტიკვარიატის ვაჭრობით. ტემპერამენტის ტიპი – ფლეგმატიკი, ინტროვერტი, მოაზროვნე. სტრესებიდან გამოყოფს ბინის ვალს.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ფსიქიკაზე სტრესული ზემოქმედება მოახდინა დაოჯახებასთან დაკავშირებულმა პრობლემებმა. ის, რომ პაციენტს შესაძლებელია ჰქონდა გარკვეული კომპლექსი საპირისპირო სქესთან ურთიერთობის დროს, შიში ერექციის წინაშე, ნარმოდგენა საკუთარ არასრულფასოვნებაზე, წარუმატებლობის შფოთვითი მოლოდინის სინდრომის განვითარება, რამაც საბოლოოდ განაპირობა ის, რომ პაციენტი დაუოჯახებელი დარჩა. ამან მასში გამოინვია დეპრესია და ნეგატიური განცდები, ყოველივე ეს კი სიმბოლურად გამოიხატა პროსტატიტის განვითარებით. ცხადია, ანტიკვარიატით ვაჭრობა ერთგვარ კომპენსაციას ნარმოადგენს ოჯახური ცხოვრების, რადგან ანტიკვარული ნივთები ყოველთვის სახლთან და ოჯახურ ფასეულობებთან ასოცირდება. ძველი წყენების დალექვა – დაარქივება ჰიპერტონიის სახით ვლინდება, სიხარულის დეფიციტი კი გულის დაავადებები სახით იჩენს თავს.

ავადმყოფი მამაკაცი გ., 59 წლის. პროფესიით – მხატვარი. აღენიშნება შარდვის გაძნელება, წვა შარდვის დროს. დიაგნოზი: ქრონიკული პროსტატიტი. ექოსკოპური გამოკვლევებით ვლინდება წინამდებარე ჯირკვლის გადიდება და ადენომა. პროსტატის ონკოფაქტორი – PSr 1,13 (ნორმა). თანმხლები დაავადება – ქრ. გასტრიტი. ოჯახში იყვნენ და-ძმა, თავად უფროსია. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ისტორია, გეოგრაფია, ლიტერატურა. მეუღლესთან გაყრილია. მეუღლე და შვილი ცხოვრობენ რუსეთში. ჰყავს მეგობარი ქალი. თავისუფალ დროს ატარებს ნადირობასა და თევზაობაში, ან მეგობრებთან. ჩართულია ტურბიზნესში და ავეჯის წარმოებაში. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკური, ინტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს მეუღლესთან გაყრას.

ამ შემთხვევაში პაციენტისთვის წამყვანი სტრეს-ფაქტორია მეუღლესთან გართულებული ურთიერთობები, რაც საბოლოო ჯამში გაყრით დასრულდა. ამ ფაქტმა პაციენტს გაუჩინა არასრულფასოვნების კომპლექსი. ჩნდება დეპრესიული აზრები მისი მამაკაცური სისუსტის გამო, აკვიატებული აზრები ერექციის პრობლემებთან დაკავშირებით, რის კომპენსაციასაც ცდილობს მეგობარ ქალთან ურთიერთობით. საბოლოო ჯამში პაციენტს ეუფლება შიში ოჯახის დანგრევის გამო, სინდისის ქეჯნა ცოლ-ქმრულ ღალატთან დაკავშირებით. ეს ნეგატიური ემოციები სიმბოლურ გამოხატულებას პოულობს პროსტატიტის განვითარებაში. ოჯახური მდგომარეობის მოშლა, გაურკვევლობა მასში იწვევს გასტრიტის განვითარებას.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია:

საჭიროა ემოციური მდგომარეობის ნორმალიზაცია და სტაბილიზაცია. უნდა განვარიდოთ იგი საკუთარ ნეგატიურ აზრებს, მოვუხსნათ შფოთვითი მდგომარეობა, რომლითაც განპირობებულია პროსტატიტის ძირითადი სიმპტომატიკა.

ამასთან, პაციენტს უნდა აეხსნას დაავადების არსი, მოეხსნას ეჭვები ინტიმურ სფეროში მისი უძლურების შესახებ. საჭიროა ჩავუნერგოთ მას საკუთარი მამაკაცური ძალების რწმენა, მივცეთ ოჯახის სიმტკიცის და იდილიის იმედი.

პაციენტმა აქტიურად უნდა გაიაროს ფსიქოანალიზის კურსი, ექიმის სამსჯავროზე გამოიტანოს ყველა ის ეჭვი და შიში, რაც მის ოჯახურ პრობლემას შეადგენს, რაც თავისთავად განტვირთავს მას და მოუხსნის დეპრესიას და დაძაბულობის გრძნობას.

მედიკამენტოზური თერაპია:

ფორტეჟი 2 აბი 2-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე.

ბანგლიში 1-2 აბი 2-ჯერ დღეში.

ცერნილტონი 1 აბი 3-4-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე 3-6 თვე.

ვიტაპროსტი 1 აბი 2-ჯერ დღეში ანთებისას 10 დღე, ჰიპერპლაზია – 30 დღე.

ომნიკი (ალფა-ადრენობლოკატორი) 1კ 1-ჯერ ჰიპერპლაზიის დროს.

ლიკოპროფიტი 1კ 2-3-ჯერ დღეში ჭამის დროს.

ვიტაპროსტის სანთლები 1-ჯერ დღეში 10 დღე.

ანტიბაქტერიული თერაპია (პენიცილინი, ამოქსიკლავი, ტეტრაციკლინი, უროსულფანი).

ჰორმონოთერაპია (ფლუტამიდი, ანდროკური, ციპროტერონ აცეტატი).

a-ადრენობლოკატორები (ტალიზინი, პრაზოზინი).

სოკოს საწინააღმდეგო (დიფლუნაკი და აციკლოვირი) და ანტივირუსული პრეპარატები (ნეოვირი, აციკლოვირი) ინიშნება პერორალურად და რექტალურად.

ანტიალერგიული (დიმედროლი, სუპრასტინი).

ანტიანთებადი (ინდომეტაცინი, დიკლოფენაკი).

ტკივილგამაყუჩებელი (ნო-შპა, ანალგინი, ბარალგინი).

ინიშნება აგრეთვე:

– ფიზიოპროცედურები.

– სამკურნალო ვარჯიშები.

– წინამდებარე ჯირკვლის მასაჟი.

მცენარეული პრეპარატები:

ვერხვის ხის ქერქი 200გრ გამოაშრეთ აეროლუმელში, დააქუცმაცეთ, ჩაყარეთ 700გ არაყში, 21 დღე დააყენეთ. მიიღეთ 30წვეთი 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე 4 თვე, სულ 4 კურსი.

ვერხვის კვირტის ნაყენი – 3ს/კ კვირტი ჩაყარეთ 0,5ლ არაყში. 2 კვირა დააყენეთ, მიიღეთ 1ს/კ 3-ჯერ ჭამამდე.

1ს/კ თხილის ხის დაქუცმაცებული ქერქი ან ფოთოლი ჩაყარეთ 1 ჭიქა მდუღარე წყალში, დააყენეთ, გაწურეთ, მიიღეთ 1-2 ს/კ დღეში რამდენიმეჯერ.

1ს/კ ძირტკბილას ფესვები ჩაყარეთ 0,5ლ წყალში, ადუღეთ 10 წუთი, გაწურეთ, მიიღეთ 1 ჭიქა ჭამის წინ.

§19. სტრესი და ძვალ-სახსროვანი დაავადებები

ოსტეოქონდროზი

ოსტეოქონდროზი ხერხემლის დაავადებაა, რომლის დროსაც ხდება მალთაშუა დისკოების დისტროფია-დეგენერაცია და ისინი კარგავენ ნორმალური ფუნქციონირების უნარს. შემდგომ ეს პროცესი გადადის მალების სხეულებზე, სახსრებზე და იოგებზე.

განასხვავებენ კისრის, მკერდის და წელის უბნის ოსტეოქონდროზს. არსებობს გავრცელებული ოსტეოქონდროზი, რომლის დროსაც გვხვდება ერთდროულად ხერხემლის რამდენიმე უბნის დაზიანება. ყველაზე ხშირად გვხვდება კისრის და გულ-მკერდის ფორმები.

დაავადების კლინიკა. პაციენტს აღენიშნება შემდეგი სიმპტომები:

– შეტევითი და მკვეთრი ტკივილი ოსტეოქონდროზით დაზიანებულ უბანზე.

– ძლიერი ტკივილები ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ, აგრეთვე დილაობით (ე.წ. დილის შებოჭილობა).

– ტკივილების ირიდაცია კისერში, ხელში, ფეხში, გულ-მკერდის ძვალში.

– ხრაშუნის ხმა ბრუნვითი მოძრაობის დროს.

გარდა ამისა ოსტეოქონდროზს ახასიათებს ნევრალგიური ხასიათის სიმპტომები დაზიანებულ მხარეზე:

– მოძრაობის ნაწილობრივი დარღვევა (პარეზი).

– ჭიანჭველების ცოცვის შეგრძნება, ტეხვა (პარესთეზია).

– პალპაციით ვლინდება კუნთების დაძაბულობა დაზიანებულ მხარეზე.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა დღეს-დღეობით ვერ ხსნის ოსტეოქონდროზის წარმოშობის მიზეზს. გამოთქმული ვარაუდი ისეთ ეტიოფაქტორებზე, როგორიცაა:

– ტრავმები და ხერხემლის თანდაყოლილი დეფექტები.

– ნივთიერებათა ცვლის მოშლა, სიმსუქნე.

– მუდმივი ვიბრაციები, მაგალითად მძღოლებში.

– მუდმივ ფიზიკური დატვირთვა ხერხემალზე სპორტით, ან

– ინფექციური დაავადება მძიმე ფიზიკური შრომით.

– დაბერების პროცესი და ა.შ.

თუმცა ყველა ეს ფაქტორი ზოგადია და ყველა შემთხვევაში არ იწვევს ოსტეოქონდროზს. მაგალითად, ფიზიკური დატვირთვა ერთი შეხედვით შეიძლება იყოს ზურგის ტკივილის მიზეზი, ოსტეოქონდროზის გამომწვევი. მაგრამ მეორე მხრივ აღმოჩნდა, რომ ეს დაავადება თანაბარი სიხშირით გვხვდება როგორც ფიზიკური შრომით დაკავებულ ადამიანებში (მძღოლები, მეშახტეები), ისე ოფისის მუშაკებშიც, რომლებიც მცირე ფიზიკურ დატვირთვას განიცდიან.

ასევე ვერ ხსნის ოსტეოქონდროზის წარმოშობას სიმსუქნის ენდოკრინული თეორია. სიმსუქნე და ჰიპოდინამია, რომლითაც ხსნიან ამ დაავადების წარმოშობას, ნაკლებდამაჯერებელია, რადგან ოსტეოქონდროზი არანაკლები სიხშირით გვხვდება ნორმალური, ან კახექსიური აღნაგობის ადამიანებში, ხოლო მსუქანი ადამიანები, მაგალითად, იაპონური ჭიდაობის – სუმოს წარმომადგენლები თავისუფალი არიან ამ დაავადებისაგან და არაჩვეულებრივი მოქნილობით და დინამიურობით გამოირჩევიან, თუმცა მათი მასა 200 ან მეტ კგ-ს აღწევს.

ასევე ნაკლებდამაჯერებელია ნაადრევი დაბერების თეორია, რომლის თანახმად ხერხემლის ოსტეოქონდროზის განვითარება მალთაშუა დისკოების ნაადრევი დაბერება და „გაცვეთაა“. სიბერის პროცესი როგორც ცნობილია მიმდინარეობას თანდათან და თანაბარზომიერად, ხოლო ოსტეოქონდროზისათვის დამახასიათებელია პერიოდული გამწვავება და რემისიები. შესაძლოა მალთაშუა დისკები რენტგენის სურათზე შედარებით ნორმალურ მდგომარეობაში იყოს, მაგრამ პაციენტს ტკივილები აწუხებდეს, ან პი-

რიქით, დისკები დაზიანებული იყოს, ხოლო პაციენტი ნორმალურ მდგომარეობაში იმყოფებოდეს. შესაბამისად, დაავადების გამოვლინება არ იმყოფება პირდაპირ კავშირში მალთაშუა ხრტილების დეგენერაციასთან – „დაბერებასთან“. ამასთან ამ თეორიით სრულიად აუხსნელია ოსტეოქონდროზის განვითარება ბავშვებში და მოზარდებში (შეიერმან-მაუს დაავადება).

და ბოლოს, ვერცერთი ეს თეორია ვერ ხსნის რატომ ვითარდება ოსტეოქონდროზი შერჩევითად კისრის, მკერდის ან წელის არეში, როცა სხვა უბნები შეიძლება ჯანმრთელი დარჩეს.

ამ პრობლემის გადაწყვეტის საქმეში არსებითი სინათლე შეაქვს რევმატოიდულ თეორიას. ამ თეორიის მომხრეებმა (XX საუკუნის 50-60-იან წლებში) გამოიკვლიეს, რომ ოსტეოქონდროზის დროს მალთაშუა სახსრებში მიმდინარე პროცესები იდენტურია რევმატოიდული პროცესის დროს სხვა სახსრებში მიმდინარე პროცესებისა, ანუ რევმატოიდული დაავადებების. ასეთი მიდგომა შესაძლებლობას იძლევა შემუშავდეს რევმატოიდული ართრიტისა და ოსტეოქონდროზის მკურნალობის საერთო მეთოდიკა. დამტკიცებულ იქნა სახსრის ხრტილის დაზიანებისა და ანთებითი მოვლენების განვითარების მექანიზმის იდენტურობა.

მაგრამ თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ რევმატოიდული ართრიტის აუტოიმუნური ბუნება აშკარაა, იგივე მექანიზმი ვრცელდება ოსტეოქონდროზის ეტიოპათოგენეზზე.

სწორედ აუტოიმუნური დარღვევები თამაშობს ძირითად როლს ოსტეოქონდროზის ჩამოყალიბების მექანიზმში. ისინი განაპირობებენ მალთაშუა დისკში ბიოქიმიურ ცვლილებებს, რომელიც განაპირობებს ნონასნორობის დარღვევას ბიოსინთეზის პროცესებს შორის და ხელს უწყობენ შემაერთებელი ქსოვილის უმნიშვნელოვანესი ფუნქციონალური კომპონენტების დაშლას.

ხერხემლის ოსტეოქონდროზის პათოგენეზის აუტოიმუნური კონცეფცია და მისი კლინიკური გამოვლინება განვითარებას ჰპოვებს შემდგომშიც. დადგენილ იქნა, რომ წელის ოსტეოქონდროზის ნევროლოგიური გამოვლინებისას ირღვევა იმუნიტეტის T და B-სისტემების ფუნქცია, რაც ვლინდება მალთაშუა დისკოების სხვადასხვა სტრუქტურების მიმართ ანტისხეულების გაძლიერებული გამომუშავებით T-სუპრეორული უჯრედების დეფიციტის შედეგად. ჯერ კიდევ დაუდგენელია იმუნური შეტევის სამიზნის – ანტიგენის ბუნება. სავარაუდოდ, ასეთ ანტიგენს ხრტილოვანი ქსოვილის კოლაგენი წარმოადგენს. დღესდღეობით უმთავრესი ამოცა-

ნაა, შემუშავდეს ხერხემლის ოსტეოქონდროზის აუტოიმუნური კონცეფცია ხრტილოვანი ქსოვილის მიმართ ანტისხეულების გამოკვლევით პაციენტებში, ამასთან განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ამ აუტოიმუნური რეაქციების მიმდინარეობას დაავადების მიმდინარეობაზე, რეციდივების სიხშირესა და რემისიაზე დამოკიდებულებით. საჭიროა მოინახოს ახალი კრიტერიუმები ტკივილის სინდრომის გამომწვევების დიაგნოსტიკისა და პროგნოზისათვის.

ამრიგად, სახეზეა ოსტეოქონდროზის ეტიოპათოგენეზი, რაც გულისხმობს აუტოიმუნურ რეაქციას. ეს რეაქცია ხორციელდება ჩვეულებისამებრ ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ ქერქქვეშა სტრუქტურების კონტროლქვეშ და წარმოადგენს ორგანიზმის პასუხს ამა თუ იმ სტრეს-ფაქტორზე და მისი ლოკალიზაცია კისრის, გულ-მკერდის თუ წელის არეში ამ სტრეს-ფაქტორის სიმბოლურ გამოხატულებას წარმოადგენს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: კისრის უბნის ოსტეოქონდროზი, კისრის უბანი ადამიანის თავის საყრდენია. თავის მდგომარეობა გამოხატავს „ხრის თუ არა თავს“ ადამიანი პრობლემებისა და დაბრკოლებების წინაშე. ამავე დროს კისერი არა მარტო ადამიანის თავს აერთებს ტანთან, არამედ ჩვენი იდეების და აზრების სათავსოს რეალურ სამყაროსთან.

ადამიანი ეჯახება ამ სამყაროს, მასში არსებულ სირთულეებს და ცდილობს თავი არ დახაროს, იკრებს უკანასკნელ ძალებს, ძაბავს კისრის კუნთებს, რაც საბოლოოდ იწვევს მხარ-კისრის ნევრალგიას (ცერვიკალური სინდრომი) და ოსტეოქონდროზის განვითარებას. ამას ხელს უწყობს რიგი პიროვნებებისთვის მოქნილობის არარსებობა და რიგიდულობა. ამ შემთხვევაში კისრის ოსტეოქონდროზი ვლინდება კრუნჩხვებით, შებოჭილობით და სხვა უსიამოვნო შეგრძნებებით, რაც თავის მიბრუნების ცდისას ვლინდება.

თუმცა არსებობს საპირისპირო ფსიქოლოგიური ფაქტორი – ადამიანს ეშინია პრობლემების, თავს არიდებს მათთან ბრძოლას, „თავს მალავს მხრებში“. თუ ასეთი მდგომარეობა დიდხანს გაგრძელდა, კისრის უბნის კუნთები დეფორმაციას და ტკივილს განიცდიან.

გულ-მკერდის ოსტეოქონდროზი. ამ დროს ადამიანი განიცდის სასოწრაკვეთას, სიმამაცის დეფიციტს, დანაშაულის გრძნობას. ყოველივე ეს ადამიანში იწვევს „ქედის მოხრას“. ადამიანი ცდილობს ატაროს მძიმე ტვირთი, რომელიც მის ძალებს აღემატება.

იგი მიდის თავის სამყაროში და იკეტება. ადამიანი საკუთარი თავის და პრობლემების მძევალი ხდება. სიცოცხლე მათთვის მძიმე ტვირთია, რომელსაც მათი ზურგი ვერ უძლებს და იდრიკება.

ცნობილია, რომ ბევრ მოზარდს ახასიათებს აწონილი აღნაგობა, რაც მაშინ ვლინდება, როცა მოზარდები არ შეესაბამებიან შინაგან და გარეგან მოთხოვნილებებს, რასაც მათ ცხოვრება უყენებს.

წელის უბნის ოსტეოქონდროზი. ხერხემლის წელის მალებზე მოდის ყველაზე დიდი დატვირთვა ფიზიკური შრომის ან სიმძიმეების აწევის დროს. მუდამ იგივე ეხება მორალურ, ემოციურ და ფსიქოლოგიურ ასპექტსაც.

პირველ რიგში წელის ტკივილს განიცდიან ადამიანები, რომლებიც ატარებენ თავის მხრებზე ძალიან მძიმე მორალურ, თუ საზოგადოებრივ ტვირთს. განსაკუთრებით ეს ეხება იმ შემთხვევას, როცა ადამიანი ვერ გრძნობს დახმარებას გარედან. ამ დროს იგი სრულიად „ჩამოკიდებულია" საკუთარ ხერხემალზე.

წელის ოსტეოქონდროზის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი სოციალური პრობლემების წინაშე შიშია. სწორედ ამის გამო ამ დაავადებით ხშირად ავადდებიან ოფისის თანამშრომლები, რომლებიც მუდმივად იმყოფებიან შტატების შემცირებისა და უმუშევრად დარჩენის საფრთხის ქვეშ.

ქრონიკული ტკივილები წელის არეში ასევე შეიძლება ფრუსტრაციის გამოხატულება იყოს. ისინი ხშირად დაკავშირებულია არარეალიზებულ მოლოდინთან პიროვნულ ურთიერთობებში და აქედან გამომავალ დაუკმაყოფილებლობის განცდაზე. მამაკაცებში წელის ოსტეოქონდროზი ხშირად გამოხატავს პროფესიაში ნარუმატებლობის დემონსტრაციისას, ან საკუთარი მამაკაცური ფუნქციის რეალიზაციის მარცხს.

ავადმყოფი მამაკაცი ვ., 69 წლის. პროფესიით – ზეინკალი. აღენიშნება ტკივილები წელის არეში, ხერხემლის წელის მალების საპროექციო ადგილას. შეზღუდული აქვს მოძრაობა, ატარებს ბანდაჟს. დიაგნოზი: ხერხემლის ოსტეოქონდროზი. თანმხლები დაავადებები: გულის იშემიური დაავადება, არტერიული ჰიპერტენზია, ქრ. ქოლეცისტიტი. გადაიტანა იშემიური ინსულტი. ოჯახში იყვნენ 3 და-ძმა, თავად არის უფროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ისტორია, გეოგრაფია. ჰყავს მეუღლე და 3 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს ხეზე მუშაობაში, ამზადებს სხვადასხვა სუვენირებს. ადრე უყვარდა მეგობრებთან ურთიერთობა, ამჟამად უფრო სახლშია. ლიტერატურა არ აინტერესებს, სერიალები აღიზი-

ანებს. ადრე კითხულობდა ისტორიულ ქრონიკებს. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებულია. სტრესებიდან გამოყოფს ჯარში ყოფნისას მიღებულ თავის ტრავმას, აგრეთვე მთავრობების მიერ მისი ყამირზე გაგზავნის მცდელობას, საიდანაც თავის დახსნა მოუხდა, რადგან არ უნდოდა ოჯახის დატოვება.

ამ შემთხვევაში ადამიანის ფსიქიკური ტრავმა განპირობებულია ერთი მხრივ პროფესიულ დაუკმაყოფილებლობასთან. პაციენტი იყო პროფესიით ზეინკალი, თუმცა გაიტაცა ხეზე მუშაობამ, რაც ამ დაუკმაყოფილებლობის კომპენსაციის მცდელობას წარმოადგენდა. მეორე მხრივ პაციენტი ცხოვრების დიდი ნაწილი ცხოვრობდა საბჭოთა პერიოდში და განიცდიდა იმდროინდელი რეჟიმის ზენოლას, რისი გამოხატულებაც იყო ჯარში მიღებული კონტუზია, განსაკუთრებით კი მისი მობილიზაციის და ყამირზე გაგზავნის მცდელობა, რაც პაციენტისთვის მიუღებელი იყო. ეს მძიმე სოციალური პრესი პაციენტში იწვევდა ნეგატიურ ემოციებს და აგრესიას. მას მოუხდა ამ ემოციების დათრგუნვა და მობილიზაციისგან საკუთარი ძალებით თავის დაღწევა. იმის გამო, რომ პაციენტი მარტოდმარტო აღმოჩნდა პრობლემების წინაშე და გადაიტანა მძიმე ემოციური ტრავმა, ყოველივე ამან სიმბოლური გამოხატულება ჰპოვა ხერხემლის წელის მალების ოსტეოქონდროზის განვითარებაში. სიხარულის დეფიციტი და მუდმივი დაძაბულობა მასში იწვევს გულის იშემიური დაავადების განვითარებას. ძველი ემოციური პრობლემების დალექვა-დაარქივება ქვეცნობიერში ჰიპერტონიის სახით სუბლიმირდება. ნეგატიური ემოციების დათრგუნვა, საკუთარ თავში მიმართვა ქოლეცისტიტის სახით სიმბოლიზირდება.

ავადმყოფი მამაკაცი ე., 50 წლის. პროფესიით – მეწაღე. აღენიშნება ტკივილები გულ-მკერდის და წელის მალების საპროექციო არეში ირიდაციით გვერდზე. ძლიერდება მოძრაობის დროს. დიაგნოზი: ხერხემლის ოსტეოქონდროზი. ასევე აღენიშნება ტკივილები ორივე ტერფის ქვედა ზედაპირზე, რომელიც გადადის კოჭ-წვივის სახსარში. ობიექტურად, ტერფის გულის ზედაპირი ოდნავ შეშუპებულია. ანთების ნიშნები აღენიშნება რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ქუსლის ქვედა კიდეზე ოსტეოფიტების სახით. ორივე ტერფის ძვლებზე ოსტეოპოროზის უბნები აღინიშნება უფრო მარჯვნივ. დიაგნოზი: ოსტეოპოროზი. თანმხლები დაავადებები: C ჰეპატიტი, თავის ტვინის დისცირკულარული ენცეპალოპათია, გულის იშემიური დაავადება, დაძაბვის სტენოკარდია. პაციენტი იყო დედისერთა, მამა 10 წლის უკან გარდაეცვალა, იგი ე.წ. შავ სამყაროს მიეკუთვნებოდა. მშობლები მკაცრად, მაგრამ სამართლიანად ზრდიდნენ. პაციენტს სკოლაში იზიდავდა სპორტი. სკოლის დამთავრების შემდეგ ჩაირიცხა სამხედრო აკადემიაში, რომელიც ვერ დაამთავრა ოფიცერთან კონფლიქტის გამო (სიტყვიერი შეურაცხყოფის გამო მან ცემა ოფიცერი). ამის შემდეგ მისდევს მეწაღის ხელობას, რომელიც მეგობარმა ასწავლა. ცხოვრობს დე-

დასთან ერთად ვიწრო პირობებში. დაუოჯახებელია. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად განონასწორებული. სტრესფაქტორებიდან გამოყოფს მამის ციხეში ყოფნას (იჯდა 25 წელი), სადაც მამას სცემდნენ მის თვალწინ. ძალიან განიცადა მამის გარდაცვალება.

პაციენტის ფსიქიკას ჯერ კიდევ ბავშვობიდან მძიმე ტვირთად დააწვა მამის ტრაგედია, მისი ხანგრძლივი მოწყვეტა ოჯახისგან. მარტო დარჩენილი პაციენტი დედასთან ერთად სოციალური და მორალური პრესის ქვეშ მოექცა, რასაც ვერ გაუძლო და საკუთარ თავში ჩაიკეტა. მოხდა ტვირთის სიმძიმის ქვეშ ქედის მოხრა, რადგან პაციენტმა ვერ მიიღო საჭირო დახმარება ახლობლებისაგან. ასევე მძიმე ტრავმა იყო მისთვის სამხედრო აკადემიიდან გარიცხვა, რამაც პაციენტს ხელი შეუშალა საკუთარი პოტენციალის სრულად გამოვლენაში და თვითდამკვიდრებაში, გაუძლიერა მას ნეგატიური ემოციები და დაუკმაყოფილებლობის განცდა. ყოველივე ეს სუბლიმირდა ხერხემლის გულ-მკერდის და წელის მალების ოსტეოქონდროზის სახით. გაბოროტება სოციალურ წყობაზე, მრისხანების და სევდის დათრგუნვა იწვევს ღვიძლის ჰეპატიტის განვითარებას, სიხარულის დეფიციტი, მუდმივი დაძაბულობა ცხოვრებისეული პრობლემების გამო -გულის იშემიური დაავადების განვითარებას, ოჯახურ სითბოს და სიყვარულის დეფიციტი იწვევს თავის ტვინის დისცირკულარული ენცეფალოპათიის განვითარებას. სასოობის, საყრდენის არქონის, ღვთიური მადლის ამაო ლოდინის შედეგია ოსტეოპოროზის განვითარება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: თუ გაწუხებთ ხშირი ტკივილები ზურგის არეში, საჭიროა ფსიქოანალიზის კურსის გავლა. იქნებ თქვენი სიცოცხლე თქვენ გეჩვენებათ ისეთ მძიმე ტვირთად, რომელიც თქვენ მაჯლაჯუნასავით გაწვებათ?

ან ეს სიმძიმე მხოლოდ მოჩვენებითი და ცხოვრებისეული პრობლემების არასწორი აღქმის შედეგია და დადგა დრო გავერკვეთ იმ ბალასტში, რომელიც ჩვენი ფსიქოლოგიის სირღმეებშია ჩალექილი?

რაც შეეხება კისრის ოსტეოქონდროზს, ამ შემთხვევაში საჭიროა ადამიანი ჩაუფიქრდეს იმას, თუ რამდენად შეუძლია შეეგუოს ცხოვრებისეულ სირთულეებთან ბრძოლას, გამოიჩინოს მოქნილობა და მოხერხებულობა, იქ, სადაც ძალა არ ჭრის, გამოიყენოს ხერხი და ამით დაზოგოს ენერგია, თავი აარიდოს ზედმეტ დაძაბულობასა და დაჭიმულობას.

გულ-მკერდის ოსტეოქონდროზის შემთხვევაში ადამიანი უნდა შეეცადოს არ აიკიდოს ზედმეტი ტვირთი საკუთარ მხრებზე, მაგალითად, გადაანაწილოს ყოველდღიური ჭირ-ვარამის სიმძიმე სა-

კუთარი ცხოვრების გრაფიკზე თანაბრად და გეგმაზომიერად, რათა ადვილად მოერიოს მათ, ან მოელაპარაკოს ახლობლებს, რათა სოციალური პრობლემების ნაწილი თავიანთ თავზე აიღონ. გარდა ამისა, ნებისმიერი პრობლემაა და ჭირი უფრო მძიმდება, თუ მას დამალავ და მსუბუქდება, თუ გამოთქვამ და გაანდობ მას შენს მოყვასს.

ნელის ოსტეოქონდროზის შემთხვევაში ადამიანი არ უნდა მოიხაროს სოციალური წნეხის ქვეშ. მან უნდა მოიპოვოს საზოგადოებრივი სოლიდარობა და მხარდაჭერა მათთან საბრძოლველად, უფრო უნდა იაქტიუროს პოლიტიკურად, გახდეს სხვადასხვა პარტიების თუ საზოგადოებრივი ორგანიზაციების წევრი, რათა მარტო არ დარჩეს თანამედროვე გლობალური თუ ფინანსური სირთულეების წინაშე.

ამავე დროს მამაკაცი არ უნდა განიცდიდეს უსაფუძვლო კომპლექსს საკუთარი მამაკაცური ღირსებებისა და შესაძლებლობების შეფასებისას და რეალურად აფასებდეს მათ.

მედიკამენტოზური თერაპია:

ვოლტარენი 1 ამპ ი/მ 1-ჯერ დღეში, 10 დღე.

ფინალგონის მალამოს შეზელვა მტკივნეულ ადგილას, აგრეთვე პერორალურად კეტოროლაკი, რენალგინი, დექსალგინი, იბუპროფენი, ინდომეტაცინი).

ხრტილის აღმდგენი პრეპარატი – ხონდროქსილი გლუკოზამინთან ერთად.

ეფექტურია ნოვოკაინის ბლოკადა.

მალამოები – პრედნიზოლონი, ჰიდროკორტიზონი, დიპროსპანი.

მცენარეული პრეპარატები:

კედრის ხის კაკალი (1 ჭიქა) გარეცხეთ, გაატარეთ ხორცსაკეპში, დაასხით 2ჭ კონიაკი ან არაყი. 2 კვირა დააყენეთ, მიიღეთ 1ს/კ 2-ჯერ ჭამამდე.

წითელი მოცვის ფოთლების ჩაი დღეში 1 ჭიქა.

ბრინჯის თერაპია – გრძელ ბრინჯიან ქილაში ჩაასხით წყალი, რამდენიმე დღე დააყენეთ. წყალი გამოუცვალეთ, მერე აადუღეთ 10 წუთი, ისევ დააყენეთ, დაღეჭეთ.

ლიმონის წვენი (ახალი) და იოდი თანაბარი რაოდენობით აურიეთ და ზურგზე წაისვით. რამდენიმე საათში, სადაც იოდი გაუფერულდება, პრობლემურია. იმ ადგილას გააგრძელე იოდის და ლიმონის წვენის ნარევის შეზელვა.

ოსტეოართრიტი წარმოადგენს სახსრების დეგენერაციულ-დისტროფიულ დაზიანებას, რომლის მიზეზია სახსრის ზედაპირის ხრტილოვანი ქსოვილის დაზიანება.

გამოყოფენ ოსტეოართროზის ლოკალიზებულ (ერთი სახსრის დაზიანებით) და გენერალიზებულ (პოლიოსტერართროზი) ფორმებს. ოსტეოართროზის ზოგიერთმა გავრცელებულმა სახემ ცალკეული სახელწოდება მიიღო, კერძოდ, გონართროზი – მუხლის სახსარის ართროზია, კოქსართროზი – მენჯ-ბარძაყის სახსრის ართროზი.

ოსტეოართრიტი სახსრების დაზიანების ყველაზე გავრცელებული ფორმაა. ამ დაავადებით დაავადებული მოსახლეობის 7-10%. ოსტეოართროზით ავადობა მკვეთრად იზრდება ასაკის მატებასთან ერთად.

ყველაზე ხშირად ოსტეოართრიტის დროს ზიანდება მტევნის სახსრები, ტერფის ფალანგური სახსრები, ხერხემლის კისრის და წელის უბნების სახსრები, მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრები. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის ფუნქციის დაზიანების სიმძიმის მიხედვით გამოყოფენ მენჯ-ბარძაყის, მუხლის, წვივ-ტერფის სახსრის, აგრეთვე მხრის სახსარის ართროზებს.

დაავადების კლინიკა: ოსტეოართრიტის ძირითადი გამოვლინებებია – ტკივილი, სახსრის დეფორმაცია და მოძრაობის შეზღუდვა.

ტკივილი რამდენიმე სახისაა. ერთ-ერთი მათგანია მექანიკური ტკივილი, იგი ვლინდება ძირითადად ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ, ხოლო შესვენების დროს (ღამით) ცხრება. ასეთი ტკვილი კუნვის სპაზმთანაა დაკავშირებული. ზოგჯერ ტკივილი თავს იჩენს ღამითაც. მას ყრუ ხასიათი აქვს. ტკივილის სინდრომი მუდმივია, იგი დაკავშირებულია ვენურ უკმარისობასთან.

კიდევ ერთი ტკივილის ტიპი (სტარტული ტკივილები) ხასიათდება ხანმოკლე გამოვლინებით. მათი ხანგრძლივობა ნახევარ საათამდე გრძელდება. მათი თავისებურება ისაა, რომ ისინი ჩნდება შესვენების მერე პირველი ნაბიჯის გადადგმისას და გადის მოძრაობითი აქტივობისას. ტკივილი ოსტეოართრიტის შემთხვევაში დაკავშირებულია არა ხრტილის ქსოვილის დაზიანებასთან, რომელ-

საც ნერვები არ გააჩნია, არამედ ძვლის დესტრუქციასთან. ძვლის ქსოვილში ჩნდება მიკროინფარქტები, ოსტეოფიტები.

ყველა სიმპტომი შესაბამისი სახსრების დაზიანების ადგილასაა ლოკალიზებული. მაგალითად, მაჯა-ნების სახსარის ოსტეოართრიტი ვლინდება იმით, რომ დარღვეულია ცერა თითის მოძრაობა. შეიმჩნევა კრეპიტაცია, ტკივილი შიგა ზედაპირზეა ლოკალიზებული.

მხრის სახსრის ოსტეოართრიტისას – ტკივილია განზიდვის დროს. წინატერფფალანგთა სახსრების დაზიანებისას – დაზიანებული თითი გვერდითაა გადახრილი. კანჭ-ტერფის ოსტეოართრიტის დროს სახსარი დეფორმირებულია.

რენტგენოლოგიურად ოსტეოართრიტის დროს ვლინდება სახსარ-ნაპრალის შევიწროება და ანთებითი მოვლენები. თუ დარღვეულია რამდენიმე სახსრის ფუნქცია, ადგილი აქვს პოლიოსტეოართროზს.

დაავადების მექანიზმები: ოსტეოართრიტის განვითარების საფუძველში დევს სახსარის ხრტილის ფუნქციის და სტრუქტურის დაზიანება. სახსრის ხრტილი სპეციფიკური ქსოვილია, რომელიც შედგება მატრიქსისა და მასში ჩაძირული ქონდროციტებისაგან. მატრიქსი შედგება ორი ძირითადი მოლეკულისაგან – გლუკოზამინი (პროტეოგლიკანები) და კოლაგენი. გლუკოზამინი უზრუნველყოფს ხრტილის ელასტიურობას და გამძლეობას. გლუკოზამინის რაოდენობის ოდნავი შემცირებაც კი აზიანებს მატრიქსულ ბადეს, ხრტილი კარგავს მედეგობას დატვირთვის მიმართ, სქელდება საწყის სტადიაზე, შემდეგ კი თხელდება და რბილი და ფაშარი ხდება.

ხრტილის ძირითადი ფუნქციაა დატვირთვისადმი მედეგობა. იგი დეფორმირდება დატვირთვის დროს, მაგრამ ისევ სწრაფად იბრუნებს საწყის ფორმას. ამ დროს ხრტილი მუშაობს ტუმბოს მსგავსად – გამოდევნის ნაშთ პროდუქტებს და იწოვს საწყის ნივთიერებებს. სწორედ ეს პროცესი იმართება მისი დატვირთვისას შეკუმშვა-გაშლის პროცესში. ხრტილის და მენისკის კვება სინოვიალური სითხით ხორციელდება, რომელსაც სინოვიალური გარსი აწარმოებს. სწორედ სინოვიალური სითხე უზრუნველყოფს ხრტილის შეკუმშვა-გაშლას მძიმე დატვირთვის დროს ხახუნის გარეშე, რითაც ერთგვარი ზეთის ფუნქციას ასრულებს. მისი შემადგენელი ნაწილებია სისხლის პლაზმა და ჰიალურონის მჟავა. ეს უკანასკნელი პროტეოგლიკონებთან ქმნის კომპლექსს და ხრტილის ძირითად ელემენტს წარმოადგენს. სინოვიალური მემბრანა ასრულებს

ხრტილის საშენი მასალის – ჰიალურნის მჟავის ფილტრაციას. იგი იცავს მისი დაკარგვისაგან სახსრის ღრუს. სინოვიალური სითხის ბიოქიმიური შემადგენლობის დარღვევა სახსარის დესტრუქციის, ან ანთებისას იწვევს ოსტეოართრიტის განვითარებას. ამ დროს სახსარის ხრტილი თხელდება და იფიტება, ხოლო მის ირგვლივ ძვლოვანი ქსოვილი პირიქით – მკვრივდება და სქელდება.

ოსტეოართრიტის დროს ძირითადი ცვლილებები მდგომარეობს ხრტილის მატრიქსის გაღარიბებაში პროტეოგლიკანებისაგან. ვითარდება ქონდროციტების ნეკროზი, კოლაგენის ფიბრილების დეზორგანიზაცია და გამკვრივება.

ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის ოსტეოართრიტის განვითარების პირველად მიზეზს. რისკის ფაქტორად სახელდება:

– მემკვიდრეობითი მიდრეკილება.
– სხეულის ზედმეტი წონა.
– პროფესიონალური, სპორტული, ან ყოფითი დატვირთვა.
– ტრავმები.
– 50 წელზე მეტი ასაკი.
– სახსრების სხვა დაავადებები.

თუმცა არცერთი ეს ფაქტორი სპეციფიკური არ არის და არ იძლევა ოსტეოართროზის განვითარების გარდაუვალ შანსს.

ყოველივე ეს მიანიშნებს, რომ ეს დაავადება აუტოიმუნური ბუნებისაა, ისევე როგორც რევმატოიდული ართრიტი და ოსტეოქონდრიტი და საჭიროა ამ მიმართულებით კვლევების წარმოება.

დღესდღეობით მკვლევარებმა შეძლეს შეემუშავებინათ სახსარში აუტოიმუნური პროცესის დიაგნოსტიკისა და ქონდროპროტექტორების სახსარშიგა ინექციის ჩვენებების განსაზღვრის მეთოდიკა.

დასახული ამოცანა წყდება შემდეგნაირად – ოსტეოართროზით დაავადებულთა სახსარში აუტოიმუნური დიაგნოსტიკის მეთოდში, რომელიც მოიცავს იმუნოფერმენტულ ანალიზს, ნიმუშის სახით გამოიყენება ქონდროიტინსულფატი.

მეთოდის გამოყენების მაგალითი:

პაციენტი ბ., 65 წლის.

დიაგნოზი: ორმხრივი იდიოპათიკური გონართროზი I სტადია. კოკსართროზი, პოლიართროზი. რევმატული სინჯი – უარყოფითი.

ართროცენტეზის მეთოდით აიღეს სინავიალური სითხე მუხლის სახსარიდან და იდაყვის ვენიდან – სისხლის შრატი. ჩატარდა მყარფაზიანი იმუნოფერმენტული ანალიზი. ანტიგენის სახით გა-

მოყენებულ იქნა ქონდროიტინ-სულფატი, რომელიც იმობილიზირდა ბრტყელძირიან იმუნოლოგიურ პლანშეტზე. შემდგომ შედეგები დარეგისტრირდა პლანშეტური სპექტროფოტომეტრით, ტალღის სიგრძე 450ნმ (ქრომოგენ-ტეტრამეთილბენზილინი). განისაზღვრა სინავიალური სითხისა და სისხლის შრატის ნიმუშების ოპტიკური სიმკვრივე, ნეგატიური და პოზიტიური კონტროლის მნიშვნელი. საბოლოოდ დადგინდა – სინავიალურ სითხესა და სისხლის შრატში ანტისხეულების ტიტრი დადებითია.

გლიკოზამინოგლიკანების მიმართ ანტისხეულების ტიტრის განსაზღვრის პოზიტიური შედეგის მიღებით დიაგნოსტირდა აუტოიმუნური პროცესი. სწორედ ხრტილის პროტეო-გლიკანების წინააღმდეგ ვითარდება აგრესიული აუტოიმუნური რეაქცია, რაც ოსტეოართროზის წარმოშობას იწვევს.

ორივე შედეგები იქნა მიღებული ოსტეოართრიტით დაავადებული სხვა პაციენტების გამოკვლევისას.

ეს მეთოდი გამოიყენება აკადემიკოს გ. ილიზაროვის სახელობის „აღდგენითი ტრავმატოლოგიისა და ორთოპედიის“ რუსეთის სამეცნიერო ცენტრის კლინიკურ-ლაბორატორიულ განყოფილებაში.

ყოველივე ამით საბოლოოდ დასტურდება ოსტეოართრიტის აუტოიმუნური ბუნება. პროცესი მიმდინარეობს არაცნობიერი ფსიქიკის კონტროლქვეშ ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დახმარებით და ასევე წარმოადგენს ორგანიზმის რეაქციას გარკვეულ სტრეს-ფაქტორზე.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ართრიტები – ეს არის ადამიანის თვითშეფასების მსუბუქი კონფლიქტი, რაც დაზიანებული ხრტილის ლოკალიზაციით სიმბოლურად გამოიხატება.

ძირითადი განცდა, რომელიც ართრიტს იწვევს – მე ან ჩემს ახლობელს რაღაც საქმე არ გამოუდის, მე მეშინია, რომ ვერ მოვახერხებ მიზნის მიღწევას.

ადამიანი ეჭვობს თავის შესაძლებლობებზე, რაც იწვევს ტკივილს სახსრებში.

ადამიანი ცდილობს არავისზე დამოკიდებული არ იყოს, მიაღწიოს მდგომარეობას საზოგადოებაში. მისგან ბევრს ელოდებიან, მას ჰქონდა რაღაც მნიშვნელოვანი ფუნქცია ცხოვრებაში. ამჟამად ყოველივე ეს ეჭვის ქვეშაა, რადგან მას დაკარგული აქვს საკუთარი ძალის რწმენა.

გარდა ამისა, დიდი მნიშვნელობა აქვს საკუთარი საქმის სიყვარულს. ადამიანი შრომობს არა მარტო მატერიალური დოვლათის მოსაპოვებლად, არამედ იმისათვის, რომ მიიღოს სიხარული თავად შრომის პროცესში. თუ ეს სიხარული არ არის და საქმე მისთვის მონოტონური და უინტერესოა, ადამიანს ეკარგება შრომის ხალისი, საკუთარი ძალების რწმენა, მიზანსწრაფულობა, რაც ავტომატურად თავს იჩენს მოძრაობის შებოჭვაში და სახსრების დაავადების პროვოცირებაში.

ამასთან, შრომის მიმართ ინდიფერენტიზმი და ხალისის დაკარგვა, ადამიანში იწვევს მრისხანებას და სისასტიკეს სხვა ადამიანების მიმართ. ადამიანი თვლის მათ მისი უბედურების მიზეზად. ეს ნეგატიური განცდები ითრგუნება და ასევე ხელს უწყობს ოსტეოართროზის განვითარებას.

გარკვეული სიმბოლიკა ახასიათებს დაავადების ლოკალიზაციას.

მტევრის ან თითების ოსტეოართრიტი იმის სიმბოლოა, რომ ადამიანმა რაღაც ცუდი ჩაიდინა ამ ხელით, მტევნით, თითებით. მაგალითად, ხელი მოაწერა რაღაც ცუდ დოკუმენტს, ცუდად დაწერა საგამოცდო ნაშრომი, ცუდად მოამზადა კერძი – აიღო ქრთამი და ა.შ. ყოველივე ეს მასში იწვევს ქვეცნობიერ შიშს და სასჯელის მოლოდინს, რაც სახსრის ტკივილში პროეცირდება.

ფეხების ტკივილი, როცა ადამიანი მიდის იქ, სადაც მას უსიამოვნება ელოდება, ან იმ გზით, რომელიც მის ცხოვრებისეულ პრობლემებთანაა ასოცირებული. ყოველივე ეს კოკსართროზის და გონართროზის სახით სიმბოლიზირდება.

კოკსართროზი – მენჯ-ბარძაყის სახსარის ტკივილია, შენი მტერი ცდილობს აგაცდინოს სწორ გზას, შენ უწევ მას წინააღმდეგობას, თუმცა წინ წასვლა ძალიან გიჭირს და შიშსაც იწვევს შენში.

გონართროზი – მუხლის სახსრის დაზიანება ნიშნავს იმას, რომ შენ დაგაყენეს მუხლებზე, გაიძულებენ დაიჩოქო, თაყვანი სცე, მოიხარო შენი მოწინააღმდეგის წინაშე.

ტერფის და ქუსლების სახსრის დაზიანება და ტკივილი – შიშია სადმე დგომის, ყოფნის, მაგალითად – ხელმძღვანელის კაბინეტში, პოლიციის განყოფილებაში, ექიმის მისაღებში და ა.შ., სადაც საშიშია ყოფნა. ადამიანს არ სიამოვნებს იქ დგომა და სურვილი აქვს გაიქცეს იქიდან, რადგან იქ „მიწა იწვის“ ფეხებქვეშ.

ყოველივე ეს ცხადია მოითხოვს სერიოზულ ფსიქოლოგიურ მიდგომას. თავად პაციენტის მიერ ბევრი ფასეულობების გადაფასებას და ცხოვრების ახლებურ ხედვას.

პაციენტი ქალი შ., 62 წლის. პროფესიით – ეკონომისტი. აღენიშნება ტკივილები მარჯვენა მუხლის სახსრის არეში. ტკივილი ძლიერდება მოძრაობის დროს, უჭირს სიარული. დიაგნოზი: მარჯვენამხრივი გონართროზი. თანმხლები დაავადებები: ქრონიკული გასტრიტი, კოჭ-წვივის სახსრის ართრიტი, პოდაგრა, ვესტიბულოპათია. პაციენტს აღენიშნება თავის ტრემორი, თავბრუხვევა. გამოხატულია აგრეთვე კისრის მალების ოსტეოქონდროზი.

ოჯახში იყვნენ 5 და-ძმა. თავად მეორე იყო. მამა სვამდა, კონფლიქტური იყო, დედას ეჩხუბებოდა, რაც პაციენზე ძლიერ მოქმედებდა. სკოლაში იზიდავდა ჰუმანიტარული საგნები. ჰყავს მეუღლე, 2 შვილი, შვილიშვილები. ამჟამად მუშაობს კულინარად. თავისუფალ დროს ატარებს ტელევიზორთან ან შვილიშვილებთან. ტემპერამენტის ტიპი – ქოლერიკი, ინტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრესებიდან გამოყოფს მამის აგრესიულობის პრობლემას, აგრეთვე მეუღლის კონფლიქტს ძმასთან ქონებრივ საკითხთან დაკავშირებით.

პაციენტის ემოციური პრობლემები სათავეს იღებს ბავშვობიდან. მამის აგრესიულობა დედის მიმართ, იმის შეგრძნებას, რომ ოჯახი ვერ შედგა და დედა და შვილი დამცირებულ, მუხლებზე დაჩოქებულ მდგომარეობაში არიან. ამავე მოტივს ამძაფრებს პაციენტის შემდგომი კარიერული ბედი. იგი ვერ მუშაობს თავისი პროფესიით და იძულებულია, შედარებით არაპრესტიჟული სამსახურით – კულინარიით ირჩინოს თავი. ყოველივე ამის გამო ადამიანს ეკარგება შრომის ხალისი, რაც იწვევს მოძრაობის შებოჭვას და ართროზის განვითარებას. ამავე ფაქტორს აძლიერებს ქონებრივი კონფლიქტი ნათესავთან, რომლის გამოც პაციენტი ასევე მუხლმოდრეკილად და დამცირებულად გრძნობს თავს. ყოველივე ეს ჭამში იწვევს ნეგატიურ ემოციებს და აგრესიას, რომლის დათრგუნვაც პაციენტს უხდება, რათა გააგრძელოს ადამიანებთან კომუნიკაცია და თანაარსებობა. თუმცა დათრგუნული ემოციები სუბლიმაციას განიცდის მუხლის სახსრის ართროზის განვითარებით. იგივე ფაქტორები იწვევს ართრიტის და ოსტეოქონდროზის განვითარებას, გაურკვევლობა და უიმედობის შეგრძნება გასტრიტის სახით სიმბოლიზირდება. პაციენტის სწრაფვა მიზნისაკენ, დომინირების მოთხოვნილება, მრისხანება პოდაგრის გაჩენას იწვევს.

ვესტიბულოპათია ამ შემთხვევაში იმის სიმბოლოა, რომ არსებობს გარკვეული მტკივნეული თემა, რომელიც დალექილია ქვეცნობიერში, არ არის ახსნილი და გაგებული ადამიანის მიერ, თუმცა მუდმივად აწუხებს მას. ეს პრობლემა ზიანს აყენებს ადამიანის თავში და იწვევს ტვინის დაავადებას.

ავადმყოფი ქალი თ., 64 წლის. პროფესიით – კონდიტერი. აღენიშნება შეშუპება ორივე მუხლის არეში, ჰიპერემია, მტკივნეულობა, უჭირს მუხლების გაშლა, მოხრა. დიაგნოზი: მუხლის სახსრების ოსტეოართროზი (გონოართროზი). თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, მასტოპათია, ჩიყვი, გულის უკმარობა, გლაუკომა.

ოჯახში იყვნენ 3 და. თავად უმცროსია. მამა იყო ალკოჰოლიკი და შვილებს სცემდა. ადრე გარდაიცვალა. სკოლაში იზიდავდა ისტორია, გეოგრაფია, ფიზკულტურა. ჰყავს ქმარი და 1 შვილი. თავისუფალ დროს ეცნობა მხატვრულ და რელიგიურ ლიტერატურას. საკუთარი პროფესია აირჩია უფროსების რჩევით. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად განონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს მამის გარდაცვალებას, რაც პაციენტის აზრით, მეზობელი ქალის ჯადოქრობამ გამოიწვია (მაგიური რიტუალი – ნემსების ხალიჩაში გაყრა), იმ დღეს მამა დაჭრეს და დაავადდა. ბოლო პერიოდის სტრესები – ქალიშვილის დაოჯახების ამბავი, კონფლიქტი რუსეთში ყოფნისას, სადაც ფიზიკური შეურაცხყოფა მიაყენეს.

პაციენტის სტრესი ფორმირდება ბავშვობის დროს, როდესაც იგი, როგორც უმცროსი შვილი – ოჯახის ყურადღების ცენტრში იყო. ყოველივე ამაში დისონანსი შეჰქონდა მამის ალკოჰოლიზმს და ცუდ მოპყრობას. პაციენტი მამის მიმართ ფარულ აგრესიას თრგუნავდა. იგი ცდილობდა ყოფილიყო მიზანსწრაფული და მუდმივად მოქცეულიყო ყურადღების ცენტრში ისევე, როგორც ბავშვობისას. თვლიდა, რომ უნდა ჩაედინა მნიშვნელოვანი ქმედებები და მიეღწია წარმატებებისათვის. ამას ხელს უწყობდა პაციენტის მიდრეკილებები ჰუმანიტარული და საბუნებისმეტყველო საგნებისადმი. თუმცა ცხოვრებისეული რეალობიდან გამომდინარე, პაციენტმა ვერ შეძლო თავისი პოტენციალის გამოვლენა და შედარებით მოკრძალებული ნიშა – უბრალო კონდიტერის ადგილი დაიკავა ცხოვრებაში, რაც მასში იწვევს იმედგაცრუებას და საკუთარი ძალებისადმი რწმენის შერყევას. ამ ვითარებაში პაციენტის ნეგატიური ემოციები და აგრესია გადადის სხვა ადამიანებისადმი. მას სჯერა, რომ მამა მოუკლა ნაცნობმა ქალმა ჯადოქრობით, უკმაყოფილოა ქალიშვილის ოჯახით. შედის კონფლიქტში უცხო ქვეყანაში ყოფნისას. დაგროვილი ნეგატიური ემოციები გამოსავალს პოულობს მუხლის სახსრების ართროზის განვითარებაში, რაც სიმბოლურად პაციენტის ცხოვრების წინაშე მუხლმოყრის გამოხატულებაა. ძველი ემოციური პრობლემების ქვეცნობიერში დალექვა ჰიპერტონიას იწვევს. მამისაგან მკაცრი მოპყრობა იწვევს ფარულ აგრესიას მამრობითი სქესის მიმართ, რაც მასტოპატიის განვითარებით მთავრდება. პაციენტს სურს თვალი დახუჭოს ცხოვრებისეულ სირთულეებზე, რაც გლაუკომის განვითარებას იწვევს. პაციენტის პიროვნებისადმი ნაკლები ყურადღება გარშემომყოფთაგან ჩიყვის სახით სიმბოლიზირდება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია:

პაციენტს უნდა ჰქონდეს გააზრებული, რომ თუ კი სასოწარკვეთას თავი არ დააღწია, მკურნალობა უშედეგო იქნება. იმედი – პირველი წამალია და ხელს უწყობს სახსრების ნორმალურ ინერვაციას. იმედგაცრუება, რომელიც დესტრუქციულ ცვლილებებს იწვევს სახსრებში, გამორიცხული უნდა იყოს ადამიანის ცხოვრებიდან. ადამიანს უნდა სწამდეს საკუთარი ძალების, არ უნდა ეეჭვებოდეს გამარჯვება.

ამავე დროს, ადამიანი არასდროს არ უნდა გაბოროტდეს გარშემომყოფებზე, მათ არ უნდა გადააბრალოს საკუთარი მარცხი, საღად უნდა შეაფასოს საკუთარი როლი, თავი უნდა აარიდოს წყენას და ბოროტებას, რომლებიც ააქტივებენ სახსრების დესტრუქციას. პაციენტს უნდა ახსოვდეს, რომ მიმტევებლობა და წყენის პატიება, შენდობის უნარი სახსრებს საშუალებას აძლევს ებრძოლოს დესტრუქციულ პროცესებს, მოახდინოს ნივთიერებათა ცვლის ნორმალიზაცია ხრტილის ქსოვილში.

ზედმეტად მიმწოლი და კატეგორიული ხასიათის ადამიანები, სახსრებში მარილების დაგროვების რისკის მატარებლები არიან. მუდმივი კრიტიკულობა და ნეგატიური განწყობა გარშემომყოფთა მიმართ, ააქტიურებს აუტოიმუნურ პროცესებს და შლის სახსარის ქსოვილს. ამავე დროს კეთილგანწყობა და ზრდილობა ხელს უწყობს იმუნიტეტის ნორმალიზებას.

შრომისმოყვარეობა ასევე აძლევს ძალას და სტაბილურობას სახსრებს, თუმცა გადამეტებული ჯაფა ზედმეტად ზრდის სახსრების დაძაბულობას და ფიტავს მათ, ხოლო უსაქმურობა ამცირებს სახსრების ძალას და სტაბილურობას, იწვევს მათ მტკივნეულობას და დაღლილობას. საჭიროა ოქროს შუალედის დაცვა.

მედიკამენტოზური თერაპია:

არსტეროიდული პრეპარატები: იბუპროფენი, დიკლოფენაკი, კეტოპროფენი, მილოქსიკამი, ნიმესილი და ორტოფენი.

ქონდროპროტექტორები:

ქონდროიტინ სულფატი (სტრუქტუმი) 500მგ 2-3-ჯერ დღეში, კურსი 3-6 თვე.

გლუკოზამინი (დონა) 500მგ 1-ჯერ დღეში 6 კვირა. კურსებს შორის 2-თვიანი შესვენება.

არტრა (ქონდროიტინ სულფატისა და გლუკოზამინის კომბინაცია) 1-ჯერ დღეში

ალფლუტოპი 1მლ ყოველდღე, კურსი –20 ინექცია

ნანოპლასტ-ფორტეს პლასტირი – მტკივნეულ სახსარზე დაწებება.

მალამოები: ფარტუმგელი, ვოლტარენის მალამო.

მცენარეული პრეპარატები:

30 გრამი დაქუცმაცებული დაფნის ფოთოლი ჩაყარეთ 20გრ მცენარეულ ზეთში, 2 კვირა დააყენეთ, გადაწურეთ. მიიღეთ 1ს/კ 3-ჯერ დღეში, ჭამამდე ნახევარი საათით ადრე.

გრეიფრუტის წვენი 1/2 ჭიქა 3-ჯერ დღეში ჭამის მერე.

ნაძვის ან ფიჭვის 10 ცალი გირჩი ჩაყარე 700გრ არაყსა ან სპირტში, დააყენეთ გრილ ადგილას, როცა ნაყენი ყავისფერი გახდება, ვარგისია. ამ ნაყენით დაიზილეთ სახსრები 2-ჯერ დღეში.

ოსტეოართროზის მკურნალობაში ეფექტურია ნავთობი და მისი წარმოებულები – ნაფტალინი და ბიშოფიტი.

ნაფტალინი გამოიყენება მალამოს სახით.

ბიშოფიტი მტკივნეულ სახსარზე იდება კომპრესის სახით. საკმარისია 10-15 პროცედურა ყოლგელ მეორე დღეს.

ეფექტურია, აგრეთვე, სამედიცინო ნაღველი (მიღებული ცხოველთა სანაღვლე ბუშტისაგან), გააჩნია ანალგეზიური, ანტიანთებითი და გამწოვი თვისებები. გამოიყენება კომპრესის სახით, დღეში 1-ჯერ, მკურნალობის კურსი 6-30 დღე.

ართრიტი

ართრიტი სახსრების ანთებითი დაავადებაა, განსხვავებით არაანთებითი ართროზისაგან, რომელშიც პრევალირებს სასახსრე ხრტილის დეგენერაციულ-დისტროფული ცვლილებები.

ართრიტის ყველაზე გავრცელებული სახეებია რევმატოიდული ართრიტი, რევმატული ართრიტი, პოდაგრა.

ოფიციალური მედიცინა დღესდღეობით ცალ-ცალკე განიხილავს რევმატულ და რევმატოიდულ პოლიართრიტებს. თუმცა, როგორც ჩვენ ვნახავთ ქვემოთ, მათ შორის მხოლოდ სიმპტომური განსხვავებაა, ეტიოპათოგენეზი კი ერთია.

დაავადების კლინიკა: რევმატული ართრიტის დროს ძირითადად ზიანდება მსხვილი სახსრები (მუხლის, იდაყვის, წვივ-ქუსლის). ვლინდება ციება t 38-39°, ოფლიანობა, სისუსტე, ცხვირიდან სისხლდენა. ტკივილები სახსრებში: ტერფის, წვივ-ტერფის მუხლის, მხრის, იდაყვის და სხივების დაზიანება სიმეტრიულია.

რევმატოიდული ართრიტის დროს სიმპტომები ერთგვარად განსხვავებულია (ეს დაავადება ოფიციალურად არ ითვლება რევმატიზმის გამოვლინებად. მისი სახელწოდება მხოლოდ და მხოლოდ რევმატულ ართრიტთან მსგავსებაზე მიუთითებს). იგი თანდათანობით ვითარდება, დასაწყისში დაზიანება ლოკალიზდება წვრილ სახსრებში – ფალანგების, ასევე შეინიშნება ამ სახსრების შებოჭილობა და შესიება. თანდათანობით პროცესი გადადის უფრო მსხვილ სახსრებზე – მენჯ-ბარძაყის, მხრის, მუხლის, იდაყვის. გარკვეული დროის შემდეგ ვლინდება ამ დაავადების ძირითადი თვისება – სახსრების დეფორმაცია, როცა ადგილი არა აქვს რევმატული ართრიტის დროს. ამასთან, დაავადებას ახასიათებს ზოგიერთი კუნთის ატროფია.

ფიზიოლოგიური მექანიზმები: ოფიციალურმა მედიცინამ დღემდე ვერ დაადგინა რევმატოიდული ართრიტის ეტიოლოგიური ფაქტორი. მის გამომწვევად სახელდება ბაქტერიები – სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები, მიკოპლაზმა, წითელას, წითურას, ჰეპატიტის, ებშტაინ-ბარის ვირუსები და სხვა ინფექციები.

გამოითქვა მოსაზრება, რომ ეს მიკროორგანიზმები იმყოფებიან ორგანიზმში ლატენტურ მდგომარეობაში, მათი ანტიგენური კომპონენტები შედიან იმუნური კომპლექსის შემადგენლობაში. ფაგოციტოზის პროცესის დაუმთავრებლობის ან სხვა მიზეზების გამო ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ნარჩუნდებიან ფაგოციტოზური უჯრედების შიგნით, აგრეთვე, ქონდროციტებში. სახსრის სხვა ქსოვილებში სიმბიოზურ მდგომარეობაში ხანგრძლივი ყოფნის გამო ისინი ასტიმულირებენ ანთებით რეაქციას, რომელსაც ხანგრძლივი ქრონიკული მიმდინარეობა ახასიათებს.

რევმატოიდული ართრიტით დაავადებულთა ორგანიზმში მართლაც აღმოჩენილ იქნა მიკოპლაზმა, წითელას, წითურას, I ტიპის პარაგრიპის ვირუსების მიმართ ანტისხეულები, ებშტეინ-ბარის მიმართ წარმოებული IgM ანტისხეულები. დადასტურდა, რომ რიგ შემთხვევებში მათ შეეძლოთ რევმატოიდული ფაქტორის პროდუქციის გამოწვევა. თუმცა, ამ მიკროორგანიზმებისა და ვირუსების არსებობას სისხლსა და სინოვიალურ ქსოვილებში არ ახასიათებდა უცილობელი კორელაცია რევმატოიდულ ართრიტთან.

ოფიციალური მედიცინის მიერ დაუდგენელი ჰიპოთეტური ეტიოლოგიური ფაქტორი აზიანებს სახსრის სინოვიალურ გარსს. შედეგად ვითარდება ადგილობრივი იმუნური რეაქცია, რომლის ერთ-ერთი გამოვლინებაა IgM-ს წარმოქმნა, რაც აღიქმება იმუნუ-

რი სისტემის მიერ როგორც უცხო ანტიგენი. სინოვიალური სითხის, ლიმფური კვანძების, ელენთის პლაზმატური უჯრედები გამოიმუშავებენ მის მიმართ ანტისხეულებს – რევმატოიდულ ფაქტორს, რომელიც წარმოქმნის ერთ იმუნურ კომპლექსს. ამის შედეგია თრომბოციტების აგრეგაცია, ლიმფოციტების მიერ ლიმფოკინების პროდუქცია, კომპლემენტის სისტემის აქტივაცია, რომლის ცალკეულ ელემენტებს გააჩნიათ ანაფილაქტოგენური, ციტოტოქსიკური და ჰემატოტოქსიკური თვისებები. შედეგად ანთების კერაში მიედინება ლეიკოციტები, რომლებიც იმუნური კომპლექსის ფაგოციტოზს ახდენენ, რასაც თან ახლავს ლიზოსომური ფერმენტების და ანთების მედიატორების გამოყოფა. ისინი თამაშობენ საკვანძო როლს სინოვიალური გარსის ანთებაში, პანუსის ფორმირებაში და ხრტილის დესტრუქციაში მანკიერი წრის პრინციპით.

ანტიგენ-ანტისხეულის ფორმირება აუტოიმუნური პროცესის აუცილებელი ეტაპია. ანტისხეული ასეთ კომპლექსში ყოველთვის IgM-ია. მაგრამ ბოლო მონაცემების მიხედვით, იგი შეიძლება იყოს ანტიგენიც და სწორედ ასოცირებული IgM-IgG-ს ასეთ კომპლექსებს გააჩნიათ მძლავრი პათოგენური პოტენციალი. პაციენტთა შრატის იმუნოგლობულინების 60% და სინოვიალური სითხის იმუნოგლობულინების 50% მიეკუთვნება IgG კლასის რევმატოიდულ ფაქტორს.

იმუნური კომპლექსის შემადგენლობაში შედის აგრეთვე აუტოანტიგენები და ჰეტეროანტიგენები და ამ კომპლექსებსაც გააჩნიათ პათოგენური პოტენციალი.

ამრიგად, იმუნოკომპლექსური პროცესი რევმატოიდული ართრიტის დროს გაძლიერებული აქტივობით მიმდინარეობს და იგი აუტოიმუნური პროცესის შედეგს წარმოადგენს. საბოლოოდ აუტოიმუნური პროცესი, იმუნოკომპლექსების შემცველობა სისხლსა და სინოვიალურ სითხეში რევმატოიდული ართრიტის პირველადი მიზეზია და კორელირებს მის ანთების ხარისხთან მიმართებაში.

ხოლო გამომდინარე იქიდან, რომ ვერ მტკიცდება მიკროორგანიზმების და ვირუსების პირველადი როლი აუტოიმუნური რეაქციების პროვოცირებაში, შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ეს დაავადებაც ორგანიზმის სტრესული ფონის პირდაპირ გამოძახილს წარმოადგენს. მექანიზმი- სტრესი – ლიმბურ-რეტიკულური კომპლექსი – ვეგეტატიური ნერვული სისტემა – აუტოიმუნური რეაქცია უცვლელია. ამ დაავადების პათოგენეზში სტრესი ჩანს და შესაბამისი ფსიქოლოგიური სპეციფიკურობის დადგენას მოითხოვს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: რევმატოიდული ართრიტით დაავადებულთათვის დამახასიათებელია შემდეგი თავისებურებები:

– შინაგანი შეგრძნება იმისა, რომ მათ მუდმივად ტვირთავენ ზედმეტად ბევრი საქმით. ვლინდება ყოველგვარი ქმედების მიმართ კრიტიკული დამოკიდებულება, აპათია.

– განსაკუთრებული აღზრდა ბავშვობისას, სადაც ითრგუნებოდა ემოციები და პირველ ადგილას იკავებდა მაღალი მორალური პრინციპები. ამიტომ ასეთ ბავშვებს ახასიათებს სექსუალური და აგრესიული იმპულსების შესამჩნევი შეკავება.

– ზესინდისიერება, ან ზედმეტი დამთმობი ხასიათი. ასეთი ადამიანი თრგუნავს საკუთარ ნეგატიურ ემოციებს (მრისხანება, შიში, გააფრთება ან გაბოროტება). გარდა ამისა, იგი მალავს საკუთარ თავში აგრესიულ იმპულსებს, რომლებიც არ გამოდის გარეთ, და ილექება შიგნით, ადამიანის სულში, რითაც საწყის აძლევს რევმატოიდულ ართრიტს.

– მაღალი თვითშეწირვა. ასეთი ადამიანი ყოველთვის ცდილობს გაუწიოს დახმარება სხვა ადამიანებს და მზად არის ნებისმიერ საკუთარ მსხვერპლზე, თუმცა ადამიანთა არაკეთილმოსურნეობასა და უმადურობასთან შეტაკებისას, იგი ვარდება დეპრესიაში. ყველაფერი ექცევა მანკიერ წრეში – ადამიანს არ შეუძლია სხვას არ დაეხმაროს, რადგან სუსტი და მიმტევებელი ხასიათი აქვს, მიჩვეულია საკუთარი თავის მსხვერპლად შეწირვას, ხოლო ნერვული აშლილობა თანდათანობით იზრდება და გადადის ორგანულ დაავადებაში – ართრიტში.

– პაციენტებს ახასიათებთ მიდრეკილება მოძრაობითი აქტიურობისადმი, რაც ვლინდება სპორტით დაკავების გამოხატული სურვილით. პაციენტები ცდილობენ განმუხტონ აგრესიული იმპულსები კუნთების აქტივობით, მიმართავენ მას მისაღებ ჭრილში: მძიმე შრომაში, სპორტში, მებაღეობასა და სახლის საქმეების აქტიურ წაყვანაში. თუ რაღაც მიზეზებით ეს პროცესი ფერხდება, ქრონიკულად შეკავებული აგრესია იწვევს კუნთოვანი ტონუსის ამაღლებას და ზოგიერთ შემთხვევაში ართრიტს.

– ქალებში ეს დაავადება 5-ჯერ უფრო გავრცელებულია, ვიდრე მამაკაცებში. ასეთ პაციენტებს ახასიათებს აშკარად ბიჭური ქცევა. ისინი ცდილობენ მკაცრად აკონტროლონ ყოველგვარი ემოციური გამოვლინება. ასევე გააკონტროლონ გარშემომყოფნი, ქმარი და ბავშვები. ისინი მომთხოვნი და მკაცრნი არიან ბავშვების მიმართ და ამავე დროს მათზე ზრუნავენ და ღელავენ. ზრუნვის ეს

დომინანტური ტიპი წარმოადგენს დომინირების ტენდენციისა და სხვებზე ზრუნვის მაზოხისტური მოთხოვნილების სიმბიოზს. სხვებზე ზრუნვით ისინი იმავე დროს აკონტროლებენ მათ და თავიანთ გავლენას უქვემდებარებენ.

ეს ქალები აშკარად უგულებელყოფენ ქალის ტრადიციულ როლს („მამაკაცური პროტესტის რეაქცია"), ისინი იღებენ მამაკაცურ მანერებს, ეჯიბრებიან მათ და უარს ამბობენ მათ მორჩილებაზე. ასეთი ქალები ქმრად ძირითადად მშვიდი და მორჩილი ბუნების, ზოგჯერ ფიზიკური დეფექტის მქონე მამაკაცებს ირჩევენ. ასეთია იმ ფსიქოლოგიურ ფაქტორთა ნყება, რომელიც რევმატოიდულ ართრიტს უდევს საფუძვლად.

ავადმყოფი მამაკაცი ი., 70 წლის. პროფესიით ისტორიკოსი. აღენიშნებოდა ძლიერი ტკივილები მარცხენა ხელის მტევნის სახსრების არეში. დიაგნოზი: რევმატული ართრიტი. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, გულის იშემიური დაავადება, გულის ქრ. უკმარობა, ცისტიტი. ოჯახში იყვნენ და-ძმა, თავად იყო უფროსი. სკოლაში იზიდავდა ისტორია. ოჯახურ კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. ჰყავს მეუღლე და ორი შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს ისტორიული ლიტერატურის კითხვაში. არის მხარეთმცოდნე, მუშაობს გიდად ტურისტულ სააგენტოში. ტემპერამენტი – ფლეგმატური, ინტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრეს-ფაქტორი – მამის სამჯერ ნასამართლეობა პოლიტიკური სტატიით. დედის გარდაცვალება. სოფელში 3-ჯერ გაუქურდეს სახლში. ინსტიტუტში მუშაობდა ლექტორად, საიდანაც უსამართლოდ გაათავისუფლეს.

პაციენტი ბავშვობიდანვე იზრდებოდა მაღალი მორალური თვითშეგნებით სავსე ოჯახში. მას უნერგავდნენ სისპეტაკეს და პატიოსნებას, მაღალ იდეალებს და სამშობლოს სიყვარულს, მისი გმირული წარსულის პატივისცემას. ამ იდეალების ფონზე პაციენტის შეტაკება ცხოვრებისეულ უსამართლობასთან მასში იწვევდა ნეგატიურ ემოციებს, რომელთაც ის მუდმივად იკავებდა და თრგუნავდა. პაციენტი გამოირჩეოდა ჰუმანური და მიმტევებელი ხასიათით, არ პასუხობდა უმადურ და მოშურნე ადამიანის ქმედებას ადეკვატურად. გულში იკლავდა სევდას და დარდს, შვებას ეძებდა ისტორიული ლიტერატურის კითხვაში, ქვეყნის კულტურული ძეგლების ტურისტებისათვის ჩვენებაში და მათი ისტორიის მოყოლაში. განსხვავებით მამისაგან, რომელიც საპასუხისმგებლო სამუშაოზე იყო და რეჟიმის მიმართ კრიტიკული განწყობის გამო დააპატიმრეს, პაციენტი გარეგნულად არ ამჟღავნებდა პროტესტს. დაგროვილი მუხტი ართრიტის განვითარების მიზეზი გახდა. ასევე ამ დაავადების ხელშემწყობი გახდა ის ფაქტი, რომ პაციენტი ბოლოს ასაკობრივ ფაქტორთან დაკავშირებით ვერ ახერხებდა აქტიურ მუშაობას გიდად. თუ ადრე იგი ინტენსიურად დადიოდა ტურისტულ ჯგუფებთან მთელი რესპუბლიკის მასშტაბით, ბოლო

დროს ცისტიტის და სხვა პრობლემების გამო შეეზღუდა აქტიურობა, არ მიეცა საშუალება აგრესიული იმპულსები განემუხტა კუნთების აქტივობით, რამაც ასევე ართრიტის ჩამოყალიბებას შეუწყო ხელი. გადატანილი სტრესებით გამოწვეული სიხარულის დეფიციტი და დაძაბულობა იწვევს გულის იშემიასა და უკმარობას. პაციენტის მიერ საკუთარი თავის გარკვეულ ჩარჩოებში მოქცევას. სიძველეებისადმი, ძველი იდეებისადმი სწრაფვას ცისტიტის განვითარება მოსდევს. ნეგატიური ემოციების დალექვა-დაარქივება ჰიპერტონიის განვითარებით გვირგვინდება.

ავადმყოფი ქალი პ., 72 წლის. პროფესიით – კავშირგაბმულობის მუშაკი. აღენიშნება ტკივილები ზედა და ქვედა კიდურების სახსრების არეში, აგრეთვე ხერხემლის არეში. დიაგნოზი: რევმატული ართრიტი. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, ქრონიკული გასტრიტი. გადატანილი აქვს პნევმონია. ოჯახში იყვნენ 2 ძმა და 1 და. თავად უფროსი იყო. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ლიტერატურა. გაუთხოვარია. დანიშნული იყო, გაშორდა საქმროს და დარჩა. ძმა მტკვარში დაიხრჩო 14 წლის ასაკში თევზაობის დროს. ამის შემდგომ პაციენტი ნერვიულად დაავადდა. თავისუფალ დროს ატარებს ტელევიზორთან. ფოსტის მერე მუშაობდა ერთ-ერთ კვლევით ინსტიტუტში მდივნად. ტემპერამენტი – მელანქოლიკი, ინტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრესებიდან გამოყოფს ძმის დაღუპვას, დედ-მამის დაშორებას, როცა თავად 12 წლის იყო. აგრეთვე, კონფლიქტები ძმისშვილთან, რომელთანაც ამჟამად ცხოვრობს.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ფსიქოლოგიური ტრავმა მოდის ბავშვობიდან. იგი იყო უფროსი და და ზრუნავდა ძმებზე, მათთვის ფაქტიურად მეორე დედა იყო. ოჯახიდან მამის წასვლამ, კიდევ უფრო გაამძაფრა ეს ფუნქცია, ხოლო ძმის ტრაგიკულად დაღუპვამ პაციენტის ფსიქიკას მძიმე ტრავმა მიაყენა. პაციენტს მთელი ცხოვრების განმავლობაში დაჰყვა სხვებზე ზრუნვის მოთხოვნილება. იგი ყოველთვის ცდილობდა ეზრუნა ახლობლებზე, თავი გაეწირა მათთვის და ძალიან განიცდიდა, როცა მათგან უმადურობას და სიკეთის დაუნახაობას ხედავდა, რასაც, პაციენტის აზრით, ადგილი აქვს ძმისშვილის მხრიდან. კანონზომიერია ისიც, რომ პაციენტი გაუთხოვარი დარჩა. პაციენტი ბუნებით მამაკაცის მიმართ დომინანტურ მიდგომას ამჟღავნებს. მუდივი ზრუნვა ბავშვობაში ძმებზე, ამავე დროს გულისხმობდა მათზე დომინირებას და მბრძანებლობას, რასაც ადგილი ჰქონდა ქმრის მიმართაც. რადგან პაციენტმა თავის საქმროში ამის პერსპექტივა ვერ აღმოაჩინა, ქორწინება ჩაიშალა. საბოლოო ჯამში დაგროვილი ნეგატიური ემოციები სუბლიმაციას განიცდის სახსრების ანთებითი დაავადების – ართროზის სახით. ძველი ემოციური პრობლემების ქვეცნობიერში დალექვა იწვევს ჰიპერტონიის განვითარებას. სასოწარკვეთა, ცხოვრებისგან დაღლა – პნევმონიის სახით სიმბოლიზირდება. დღევანდელი გაურკვევლობა, უიმედობა – გასტრიტის სახეს ღებულობს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: ადამიანმა საღად უნდა შეაფასოს საკუთარი შესაძლებლობები, არ უნდა განიცდიდეს შიშს ყოველდღიური საქმეებისა და საზრუნავის მიმართ, უნდა მიეჩვიოთ სიძნელეების დათრგუნვას და გადალახვას ზედმეტი ემოციების გარეშე. არ უნდა გააზვიადოს მასზე დაკისრებული მოვალეობის სიმძიმე და მშვიდ ვითარებაში შეასრულოს ყოველგვარი საქმიანობა.

ამავე დროს პაციენტმა არ უნდა დამალოს ნეგატიური ემოციები სულის სიღრმეში. გამოავლინოს ისინი ყოველდღიურ კომუნიკაციებში ადამიანებთან თუ ფსიქოანალიტიკოსებთან, რათა განიმუხტოს მათგან. მან უნდა გაიაზროს, რომ სხვა ადამიანებზე ზრუნვა არ არის თვითმიზანი და მათზე ძალაუფლების მოპოვების საშუალება. სხვა შემთხვევაში ეს დათვური სამსახურია და ჯობს ასეთ ამაგს თავი დაანებოს.

პაციენტმა უნდა განმუხტოს მავნე იმპულსები არა მოძრაობით აქტიურობასა და სპორტში, რაც თავისთავად ორგანიზმის გაკაჟების პირველადი საშუალებაა. მთავარია ამ პრობლემების გააზრება და მათი ამოყვანა ქვეცნობიერის სიღრმეებიდან მედიტაციისა და ფსიქოანალიზის საშუალებით.

ასევე საჭიროა სრული ჰარმონიის დამყარება ქალისა და მამაკაცის ურთიერთობაში, მათი როლების განცალკევება ოჯახში ფუნქციის მიხედვით, დომინირებისა და ტირანიისკენ სწრაფვისა და ყალბი ზრუნვისა და საკუთარი თავის მსხვერპლად მიტანით მისი შენიღბვის გამორიცხვა, სრული გახსნილობა და გულწრფელობა ოჯახურ ურთიერთობებში, რაც როგორც სულიერი, ისე ფიზიკური ჯანმრთელობის საწინდარია და რევმატოიდული ართრიტის საუკეთესო პრევენციას წარმოადგენს.

მედიკამენტური თერაპია:

არასტეროიდული ანთებითი პრეპარატები:

მელოქსიკამი 15მგ დღეში.

ნიმესულიდი 100მგ 2-ჯერ.

ცელეკოკსიბი 100-200მგ 2-ჯერ დღეში.

ბაზისური პრეპარატები (მეტოტრექსატი, სულფასალაზინი, აზატიოპრინი, ციკლოფოსფანი).

ჰორმონალური პრეპარატები (პრედნიზოლონი, ჰიდროკორტიზონის დიპროსცინი).

პრედნიზოლონი 5-7,5მგ დღეში.

სისტემური ენზიმოთერაპია.

ვობენზიმი – ახასიათებს ანტიანთებითი, იმუნომიდულირებადი და მეორადი ტკივილგამაყუჩებელი თვისებები- 3-5 აბი 3-ჯერ დღეში.

მალამოები, კრემები (იბუპროფენი, პიროქსიკამი, კეტოპროფენი, დიკლოფენაკი).

კალციუმის პრეპარატები:

მიაკალციკი ი/მ 100ME და ნაზალური სპრეის სახით.

მცენარეული პრეპარატები:

აიღეთ 300გრ ნავთი და 500გრ სოფლის კარაქს შეურიეთ, ყოველ საღამოს დაიზილეთ მტკივნეული სახსრები.

ჭინჭრის ფოთლები და ყლორტები ჩაყარეთ მდუღარე წყალში, 1სთ დააყენეთ. მიიღე 1/2 ჭიქა 3-ჯერ ჭამადე 30 წუთით ადრე.

უყუნწო არყის ხის ფოთლები სქელ ფენად დააწყვეთ ბამბაზე, შეიხვიეთ მტკივნეული სახსრები, ვიდრე ფოთლები არ დარბილდება. დილით ისევ გამოიცვალეთ ფოთლები, სულ 2 კვირა.

ნიკრისის ქარი
(პოდაგრა)

პოდაგრა სახსრების დაავადებაა, რომელიც განპირობებულია შარდოვანას მჟავის მარილების დაგროვებით სახსრებსა და რიგ ორგანოებში. შარდოვანას მჟავა პურინებით მდიდარი საკვების ორგანიზმში გადამუშავებით წარმოიქმნება.

მარილების დაგროვება იწვევს ამ ორგანოების და ქსოვილების ფუნქციის დარღვევას. განსაკუთრებით ზიანდება სახსრები, თირკმლები და ზოგიერთი სხვა ორგანო (ძვალი, იოგები, ღვიძლი).

პოდაგრა დიდი ხანია ცნობილია. იმის გამო, რომ მას უკავშირებენ დიდი რაოდენობით საკვებისა და ალკოჰოლის მიღებას, პოდაგრას „მდიდრების დაავადებას“ ეძახიან. პოდაგრა უფრო ხშირად აზიანებს შუა ხნის მამაკაცებს, ქალები ავადდებიან მხოლოდ 1-2%-ის შემთხვევაში.

დაავადების კლინიკა: პოდაგრას მიმდინარეობა ქრონიკულია და მასში სამ თანმიმდევრულ სტადიას გამოყოფენ:

– პოდაგრული წარმოშობის მწვავე ართრიტი.

– შეტევათა შორისი რემისია.

– ტოფუსური სტადია.

პოდაგრული ართრიტი მოულოდნელად წარმოიქმნება: ღამით ან დილით იწყება მწვავე, პულსირებადი ან მტეხავი ტკივილი ერთ ან რამდენიმე სახსარში, ძირითადად ფეხებზე და არასიმეტრიულად. პირველად ზიანდება დიდი თითის სახსარი, დაზიანება მოიცავს ტერფს, კანჭს, მუხლებს, მტევნის თითების სახსრებს, იდაყვს. სახსრის ახლოს ვენები ხშირად დიდდება, იწევს ტემპერატურა. ძლიერი ტკივილის და შეშუპების გამო სახსრის მოძრაობა შებოჭილია. დღისით ტკივილი ოდნავ იკლებს, ხოლო ღამით ისევ იწყება, რაც ნევროზს და გაღიზიანებადობას იწვევს.

3-4 დღის მერე ტკივილები ცხრება, სახსარი ციანოზურ ელფერს ღებულობს, შეშუპება თანდათანობით ცხრება.

შეტევები შეიძლება განმეორდეს წელიწადში ერთხელ ან რამდენჯერმე. დაავადების პროგრესირებასთან ერთად შეტევების სიხშირე მატულობს, ისინი უფრო ხანგრძლივი და მწვავე ხდება. პროცესში ერთვება სხვა სახსრებიც.

ქრონიკულ სტადიაში 5-7 წლის მერე დაავადების დაწყებიდან ფორმირდება ტოფუსის უბნები – ეს არის ქსოვილებში მარილების კვანძოვანი გროვები. ტოფუსები წარმოიშობა ყურის ნიჟარებში, ტერფის მტევნის, წვივის, მუხლის სახსრების ზონებში. მათი ზომა შეიძლება იყოს რამდენიმე მილიმეტრიდან რამდენიმე სანტიმეტრამდე. დაავადების პროგრესირებასთან ერთად იცვლება სახსრები, ისინი დეფორმირდება, ხდება მტკივნეული და უძრავი.

ამავე დროს ზიანდება თირკმლები, რაც კორელირებს შარდში შარდოვანი მჟავის და ურატების დონის მატებასთან. ვითარდება თირკმელკენჭოვანი დაავადება – პიელონეფრიტი, ხოლო საბოლოოდ, თირკმლის მენჯში და ქსოვილებში ურატების დაგროვება იწვევს თირკმლის ფუნქციის ატროფიას და თირკმლების უკმარობის განვითარებას.

დაავადების მექანიზმები: პოდაგრის საფუძველში დევს ნუკლეოპროტეიდების (პურინული ფუძეების – უჯრედული ბირთვის ცილების) ცვლის დარღვევა. მათ მიეკუთვნებიან ადენინი, გუანინი, ქსანტინი. მათი მეტაბოლიზმის საბოლოო პროდუქტია შარდის მჟავა, რომლის მარილების (ნიტრატები) დალექვა ორგანიზმში იწვევს ანთებით და დესტრუქციულ-სკლეროზულ ცვლილებებს.

თუ ამ ნივთიერების კონცენტრაცია სისხლში მატულობს (320მკ მოლ/ლ-ზე მეტად), ამოქმედდება რთული ქიმიური რეაქცია და შარდის მჟავიდან იწყება კრისტალების წარმოშობა, რომლებიც

ილექება კანში, სახსრებში, სხვა ორგანოებში და იწვევს პოდაგრის განვითარებას.

შარდის მჟავა, როგორც პურინული ფუძეების მეტაბოლიზმის საბოლოო პროდუქტი, წარმოიქმნება ღვიძლში და გამოიყოფა თირკმლებით. არსებობს გარკვეული ფერმენტები, რომლებიც აკონტროლებენ პურინების მეტაბოლიზმს: ჰიპოქსანტინ-გუანინ-ფოსფორიბოზილტრანსფერაზა და ადენინფოსფორიბოზილ-პიროფოსფატსინთეტაზას რაოდენობის დადაბლება, ხოლო 5 – ფოსფორიბოზილის – სინთეზატის მომარაგება იწვევს შარდის მჟავის სინთეზის გაზრდას. აქედან პირველი და მესამე ფერგმენტის აქტიურობა X ქრომოსომასთან არის დაკავშირებული. შარდის გამოყოფის დარღვევას ასევე იწვევს თირკმლის ფერმენტული სისტემის მოშლა (რენინ-ანგიოტენზური სისტემა, ანტიდიურეზული ჰორმონები, წინაგულოვანი ნატრიურეზული ფაქტორების პროტიოპეპტიდები).

ოფიციალური მედიცინა, გამომდინარე იქიდან, რომ პოდაგრა მუდმივად ითვლებოდა „მდიდრების დაავადებად“, მის მიზეზად ასახელებდა პურინებით მდიდარი საკვების მიღებას. მათ მიეკუთვნება „წითელი“ ხორცი (საქონლის, ხბოს, ცხვრის, კურდღლის), სუბპროდუქტები (ღვიძლი, თირკმლები, გული, ენა) და ბულიონები, მათგან თევზეული (სარდალა, კალმახი, მიდიები, ქაშაყი). ფრინველებიდან – ბატი და ინდაური, ასევე შებოლილი ხორცი, ძეხვეული, კვერცხები, სოსისები. ასევე – პარკოსნები, მარცვლეული, სოკოები, ფერადი კომბოსტო, ისპანახი, სატაცური, ყავა, შოკოლადი, ნაყინი და ნამცხვრეული. ასევე პოდაგრის სტიმულატორად ითვლება ალკოჰოლი.

ადვილი მისახვედრია, რომ საკვების ეს მრავალფეროვანი ჩამონათვალი ვერანაირად ვერ იქნება პოდაგრის სპეციფიკური გამომწვევი, რადგან ასეთ შემთხვევაში იგი მოსახლეობის არა 0,1-2%-ს, არამედ მნიშვნელოვან ნაწილს უნდა აღენიშნებოდეს. გარდა ამისა, აუხსნელია მისი სიხშირე სწორედ მამაკაცებში (თანაფარდობა 7:1-დან 19:1).

ასევე ყურადსაღებია ის ფაქტი, რომ პოდაგრა ყოველთვის არ არის კორელირებული შარდოვანი მჟავას მომატებასთან სისხლში. მხოლოდ 10%-ის შემთხვევაში, როცა ორგანიზმში შარდის მჟავა მომატებულია, შეიძლება განვითარდეს პოდაგრა, ან იგი ვითარდება მაშინაც, როცა შარდის მჟავა სისხლში ნორმაშია.

პოდაგრის მიზეზების ახსნაში ბოლო დროს დიდი პოპულარობით სარგებლობს ალერგიული თეორია (გელშტეინი და ზელენინი). კლასიკური პოდაგრის შეტევა ახლოს დგას ალერგიული ანთების სურათთან და თან ახლავს მკვეთრი ვეგეტატიური კრიზის მოვლენები.

ალერგიული თეორიის სასარგებლოდ მეტყველებს კვლევები, რომლის დროსაც აღმოჩენილ იქნა რეტიკულო-ენდოთელიუმის გიგანტურუჯრედოვანი და გისტომონოციტური რეაქცია. პოდაგრული მდგომარეობის სიმპტომი შეიძლება გაიზარდოს სენსიბილიზაციის მდგომარეობის გაძლიერების პარალელურად.

შეიძლება ვივარაუდოთ პოდაგრის განვითარების შემდეგი მექანიზმი: ორგანიზმში გამომუშავდება აუტოანტისხეულები შარდის მჟავას მიმართ, რომლებიც სისხლში იმყოფებიან ურატული ნიტრატების სახით. შედეგად მისი მოლეკულური სტრუქტურა იცვლება. თირკმლები ვეღარ ცნობენ შარდმჟავას არასტანდარტულ მოლეკულას და წყვეტენ მის აქტიურ გამოყოფას. თირკმლების მიერ შარდის მჟავას გამოფილტვრის დარღვევა მის ორგანიზმში დაგროვებას და კრისტალიზაციას იწვევს სხვადასხვა ორგანოებში ტოფურების სახით, რასაც ანთებითი რეაქცია და ართრიტის განვითარება მოჰყვება.

აუტოიმუნური რეაქცია იმართება ლიმბურრეტიკულური კომპლექსიდან ვეგეტატიური ნერვული სისტემის საშუალებით და სპეციფიკურ სტრეს-ფაქტორებზე ორგანიზმის ადაპტაციურ პასუხს წარმოადგენს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: პოდაგრის ფსიქოლოგიური მოტივია – დომინირები მოთხოვნილება, მოუთმენლობა, მრისხანება. მამაკაცებში ეს დაავადება უფრო ხშირია. მამაკაცები ინსტიქტური მებრძოლები არიან და ხშირად, თუმცა გაუცნობიერებლად, მზად არიან ჩხუბისთვის, თუმცა ყოველთვის თავს ვერ აძლევენ ამის საშუალებას. მრისხანების დათრგუნვა ასეთ შემთხვევაში იწვევს პოდაგრის გამწვავებას, ხოლო იმის გამო, რომ ჩხუბში მოქმედებენ ხელებით და ფეხებით, დაავადება კიდურებს უფრო აზიანებს, ვიდრე სხვა ორგანოებს. ტოფუსები სიმბოლურად გამოხატავენ ერთგვარ საბრძოლო იარაღს – ჩუგლუგს, ხმალს, სეკირას, რომლითაც მოწინააღმდეგეს ზიანს აყენებენ.

ქალებში პოდაგრა ასევე დათრგუნული მრისხანების შედეგია და უფრო დამოკიდებულ, მოსამსახურის მდგომარეობაში მყოფ მანდილოსნებშია გავრცელებული.

ავადმყოფი ქალი ბ., 55 წლის. პროფესიით – ლაბორანტი. აღენიშნება სახსრების ტკივილი, კვანძოვანი წარმონაქმნები ქვედა კიდურებზე. დიაგნოზი: ნიკრისის ქარი (პოდაგრა). თანმხლები დაავადება: თირკმელკენჭოვანი დაავადება, სტენოკარდია. ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად იყო უმცროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ჰუმანიტარული საგნები, განსაკუთრებით რუსული. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს მეგობრებთან ან ტელევიზორთან. ხანგრძლივი დროის განმავლობაში მუშაობდა სამედიცინო დაწესებულებებში. ამჟამად იმყოფება უცხოეთში და მუშაობს ოჯახში. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად განონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს მამის გარდაცვალებას, როცა თავად 13 წლის იყო. აგრეთვე მძიმე სოციალურ პირობებს, რის გამოც ბოლო წლები უცხოეთში იმყოფება.

ამ პაციენტის შემთხვევაში ფსიქოლოგიური სტრესის მიზეზები მოდის ბავშვობიდან, როდესაც იგი იყო უმცროსი ბავშვი ოჯახში და იმყოფებოდა მზრუნველობის და ყურადღების გარემოცვაში, ხოლო მამის ნაადრევმა გარდაცვალებამ მკვეთრად შეცვალა მისი მდგომარეობა. იგი გახდა გარემოებებზე დამოკიდებული, მუდმივად უხდებოდა ბრძოლა არსებობისთვის და საკუთარი სტატუსის დამკვიდრებისათვის. სოციალური პირობების გაუარესების გამო პაციენტი თავს ანებებს საკუთარ პროფესიას და მიდის საზღვარგარეთ ოჯახში დამხმარედ. ასეთი პირობები შინაგანად მასში პროტესტს და ნეგატიურ ემოციებს ინვევს, იგი თავს გრძნობს მოსამსახურედ და დამცირებულად, თუმცა ოჯახზე ფინანსური ზრუნვის აუცილებლობის გამო, იძულებულია ეს ემოციები დათრგუნოს და გულში ჩაიკლას. თუმცა დათრგუნული აგრესია მაინც პოულობს გამოსავალს პოდაგრის განვითარების სახით. სიხარულის დეფიციტი და დაძაბულობა სტენოკარდიის განვითარებას იწვევს. მუდმივი შფოთი, სოციალური პრესინგი თირკმელკენჭოვანი დაავადებების განვითარებით გვირგვინდება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: ასეთმა პაციენტებმა აუცილებლად უნდა მისცენ გამოსავალი თავიანთ მრისხანებას, მაგრამ იგი უნდა გადაიყვანონ მშვიდობიან კალაპოტში. მაგალითად, დაიწყონ სიარული კრივზე და მოირგონ მოკრივის ხელთათმანები, ან მოფარიკავის დაშნა. სასწრაფოდ ითამაშონ ფეხბურთი და ა.შ. ყოველივე ეს განმუხტავს დაძაბულობას და ხელს შეუწყობს პოდაგრის პრევენციას.

მედიკამენტური თერაპია:

კოლხიცინი 0,5მგ 6-8მგ დღეში.

არასტეროიდები (ინდომეტაცინი, იბუპროფენი, ნაპროქსენი, პიროქსიკამი) დიდი დოზებით 2-3 დღე.

პრობენეციდი 1 აბი 1-ჯერ დღეში.

ალოპურინოლი 100მგ/დღ. დოზის გაზრდა 300მრ/დღ.
ალოპურინონი+ბენზბრომარონი 1აბი 1-ჯერ დღეში.
მცენარეული პრეპარატები:
ლელვის ახალმოწყვეტილი ფოთლის დაფენა კვანძზე.
ვაშლის ფოთლების ჩაის მიღება.

ტკბილი ვაშლი დაჭერით, ჩაყარეთ 1ლ წყალში, 10წთ ნელ ცეცხლზე ადულეთ, 4 საათი დააყენეთ, სვით 3-ჯერ დღეში, კომპოტის მსგავსად.

ბრინჯის ფქვილი 300გ, 10გ ლუდის საფუარი, 50გრ მარილი აურიეთ. წაუსვით ტილოს, დაადეთ მტკივნეულ ადგილას, გადაიხვიეთ თბილი სახვევით.

რევმატიზმი

რევმატიზმი შემაერთებელქსოვილიანი დაავადებაა, რომელსაც ანთებითი ხასიათი აქვს. მის განვითარებას უკავშირებენ სტრეპტოკოკულ ინფექციას. რევმატიზმი ვლინდება 5 სინდრომით:

– რევმოკარდიტი – გულის ანთება მისი ყველა გარსის ჩათრევით.
– რევმოპოლიართრიტი – სახსრების ანთებითი დაზიანება.
– რევმოქორეა (წმინდა ვიტეს ცეკვა) – ტვინის წვრილი ძარღვების ვასკულიტო- მოძრაობითი აქტივობა, კოორდინაციის დარღვევა.
– რევმატიზმის კანი ფორმა – გამონაყარების, კვანძების, ჰემორაგიების სახით.
– რევმოპლევრიტი.

რევმატიზმის ძირითადი გამოვლინებაა რევმატული ართრიტი და რევმოკარდიტი. რევმატული პოლიართრიტი სახსრების სინოვიალური გარსის სერიოზულ ანთებას წარმოადგენს. ზიანდება პირველ რიგში მენჯ-ბარძაყის, მუხლის, წვივ-ქუსლის და იდაყვის სახსრები. პარალელურად ვითარდება რევმატიზმის მეორე, ძირითადი სინდრომი – რევმოკარდიტი. ამრიგად, რევმატიზმი ორივე სინდრომის საწყის დაავადებას წარმოადგენს.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა აღიარებს, რომ რევმატიზმი და, შესაბამისად, რევმატული ართრიტი აუტოიმუნური ბუნებისაა, თუმცა არსებობს მცდარი მოსაზრება – აუტო-

იმუნური მექანიზმებისთვის ბიძგის მიმცემი პირველადი რგოლის შესახებ.

როგორც ცნობილია, რევმატიზმის გამომწვევად სახელდება A ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი. ეს მიკროორგანიზმი იჭრება ადამიანის ორგანიზმში, იმყოფება მასში ლატენტურ მდგომარეობაში, მაგრამ გარკვეულ პირობებში აქტიურდება და იწვევს ინფექციის კერების გაჩენას ცხვირ-ხახაში (ანგინა, ქრონიკული ფარინგიტი, ქრონიკული ტონზილიტი).

ინფექცია ვრცელდება მთელ ორგანიზმში, სტრეპტოკოკების ანტიგენები ფიქსირდება გულის, სახსრების და სხვა ორგანოების ქსოვილებში, იწვევს გარემომცველი სტრუქტურების ანთებას. ამ ანთების პროცესში თავად ქსოვილის კომპონენტები იძენენ ანტიგენურ თვისებას და უკვე მათ წინააღმდეგ გამომუშავდება ანტისხეულები. შედეგად ზიანდება შემაერთებელი ქსოვილის სტრუქტურები, რომლებიც საერთოა ყველა ორგანოსთვის და მათ შორის – გულისა და სახსრებისთვის.

ასეთია რევმატიზმის განვითარების ოფიციალური ვერსია, მაგრამ აღმოჩნდა, რომ ერთი მხრივ ზოგიერთ შემთხვევაში რევმატული პროცესების კავშირი სტრეპტოკოკულ ინფექციასთან ვერ დგინდება. მეორე მხრივ, სტრეპტოკოკური ინფექციის შემთხვევაში, მხოლოდ პაციენტების 0,33-3%-ს უვითარდება რევმატიზმი.

სხვა სიტყვებით, ეს სქემა ვერ პასუხობს მნიშვნელოვან კითხვებს რევმატიზმის პათოგენეზის კონკრეტული მექანიზმის შესახებ, კერძოდ, კითხვაზე აუტოანტიგენების ფორმირების შესახებ გულის ჯანმრთელ ქსოვილთან სპეციფიკური სტრეპტოკოკური ანტიგენის შეხვედრისას. ამ თეორიის ავტორები სრულიად არ ეხებიან კარდინალურ საკითხს სტრეპტოკოკთან ადამიანის ორგანიზმის მშვიდობიან შეხვედრაზე იმ პირთა უმრავლესობაში, რომელთაც გადაიტანეს სტრეპტოკოკური ინფექცია, და რევმატიზმის განვითარებაზე უმცირესობაში. ავტორები ღიად ტოვებენ ძირითად საკითხებს დროსა და ადგილზე რევმატიზმით დაავადებულებში პათოლოგიური ჯაჭვური იმუნოლოგიური რაქციის სავარაუდო აღმოცენების პირობებში.

Weissman-ი (1964) თვლის, რომ რევმატიზმის, ინფექციური ართრიტის, სისტემური წითელი მგლურას აუტოიმუნურ ბუნებას ამტკიცებს ამ ავადმყოფების სისხლში ანტისხეულების აღმოჩენა, რომლებიც ადაპტირებულნი არიან აუტოლოგიურ და ჰომოლოგიურ ქსოვილებთან. მაგალითად, ანტისხეულები გულის ქსოვილე-

ბის მიმართ და ჩონჩხის კუნთების მიმართ (Kaplan, Bolang 1964 და სხვ.). ამასვე მოწმობს რევმატოიდული ფაქტორის არსებობა ინფექციური ართრიტის დროს (ადამიანის შეცვლილი გემოგლობულინის წინააღმდეგ), აუტოანტისხეულები უჯრედის ბირთვის წინააღმდეგ (ანტინუკლეალური ფაქტორები) სისტემური წითელი მგლურას დროს და სხვ.

აუტოიმუნური რეაქციის ასახსნელად წამოყენებული იქნა სხვა თეორიებიც.

ერთ-ერთი ჰიპოთეზის თანახმად (Burret) შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაზიანების მქონე პაციენტებში ადგილი აქვს იმუნოკომპეტენტური ლიმფოიდური უჯრედების განვითარების, გამრავლების და მომწიფების დეფექტს, რის გამოც ისინი ვერ არჩევენ „საკუთარ“ და „სხვა“ უჯრედებს და გამოიმუშავებენ ანტისხეულებს საკუთარი ქსოვილების წინააღმდეგ.

სტრეპტოკოკური თეორიის დასაბუთებას ცდილობს Kaplan-ი (1964), რომლის თანახმად სტრეპტოკოკების წინააღმდეგ გამომუშავებული ანტისხეულები მისი ანტიგენებისა და გულის კუნთის ერთ-ერთი ინგრედიენტის მსგავსების გამო ჯვარედინი რეაქციის კანონის თანახმად იწვევს ჯანმრთელი გულის კუნთის დაზიანებას.

Weissman-ი, Himan-ი და სხვ. აყენებენ თეორიას, რომლის მიხედვით, ცირკულირებადი ანტისხეულები ნორმალური რეაქციაა დაზიანებაზე (მაგ. ქსოვილის ანთებაზე). ლიზოსომის გარსის ანთებისას იშლება და გამოთავისუფლდება აქტიური ენზიმები, რომლებიც იწვევენ უჯრედებისა და ქსოვილების ნატიური კომპონენტების დენატურაციას. შედეგად იქმნება პირობები მათი შემადგენელი ნაწილების აუტოანტიგენებად გარდაქმნის და შემდგომ აუტოანტისხეულების ფორმირებისა, რაც ხდება ნორმალური აუტოიმუნური პასუხის წესის მიხედვით ფაქტორებად, და რომელიც იწვევს ლიზოსომების გარსების დაზიანებას, მიჩნეულია ტრავმა, სტრეპტოკოკური ტოქსინები, ანთებები და ა.შ. თუმცა ეს ფაქტორები იმდენად არასპეციფიკურია, რომ მათი ეტიოპათოგენეზურობა ნაკლებდამაჯერებელი ხდება.

ყველა ეს თეორია ვერ ახერხებს აუტოიმუნური აგრესიის წარმოქმნის მიზეზის დადგენას,მოჰყავს ზოგადი და ნაკლებსპეციფიკური არგუმენტები, რაც მოწმობს, რომ პასუხი დევს არა ორგანულ, არამედ სულიერ ფაქტორში. რევმატიზმი, ისევე, როგორც სხვა ორგანული დაავადებები, ორგანიზმის რეაქციას წარმოადგენს ამა თუ იმ სტრეს-ფაქტორზე, რომლის ბუნების დადგენაც ნა-

თელს მოჰფენს, თუ რა აძლევს ბიძგს ორგანიზმში განვითარებულ აუტოიმუნურ რეაქციას. ზედმეტია ლაპარაკი იმის შესახებ, რომ სტრეპტოკოკები აქ მხოლოდ მეორად და დამხმარე ფუნქციას ასრულებენ, ისინი ნიღბავენ რევმატიზმის ძირითად მიზეზს – სტრესს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ადამიანს, რომელიც რევმატიზმით არის დაავადებული, ახასიათებს უძრავი შეხედულებები. იგი ერთგვარად მათში არის გაჩხერილი, არ გააჩნია მოქნილობა აზროვნებასა და ქცევაში. მისი ხასიათის ძირითადი თვისებებია – კრიტიკა და სხვა აზრის მიუღებლობა, როგორც საკუთარი, ისე სხვისი აუტანლობა, სრულყოფისადმი მუდმივი სწრაფვა, რაც იმას იწვევს, რომ ასეთი ადამიანი სამყაროს სახავს სრულყოფილად და მისი იდეალისადმი შესაბამისად. თუმცა, რეალობასთან შეჯახება მასში იმედგაცრუებას და დეპრესიას იწვევს.

რევმატიზმით დაავადებულნი ამის შემდგომ ცხოვრებას აღიქვამენ აუტანელ ტვირთად, ანუ სიცოცხლე მათთვის მძიმე და რთულია. ამ სიმძიმეს ისინი ქმნიან საკუთარი აზრებით. სასოწარკვეთა, წუხილი და წყენა მათში იწვევს შურისძიებას, თუმცა ისინი უძლურნი არიან რაიმე გააკეთონ. ეს იწვევს მათში მრისხანებას, რომელსაც ისინი მალავენ საკუთარ სულში და თრგუნავენ, რაც დაავადების პროვოცირების საწყისი ბიძგი ხდება.

ადგილი, სადაც ვითარდება სიმპტომები, მიუთითებს სპეციფიკურ სტრეს-ფაქტორზე, რომელიც პრობლემის წყაროა.

თუკი, მაგალითად, ართრიტი ვითარდება ფეხის სახსრებში – ეს ნიშნავს, რომ ადამიანი მიდის იქ, სადაც იგი ცუდად იქნება, სადაც მას შეურაცხყოფას აყენებენ და ა.შ. ეს არის მძიმე სასიცოცხლო გზის სიმბოლო, რომელზედაც „მტკივნეულია“ სიარული.

ტკივილი მუხლის სახსრებში – სიმბოლოა დამცირებული, მუხლმოყრილი მდგომარეობისა, ვიღაც ან რაღაც გარემოებები მას აჩქარებენ და არ აძლევენ ადგომის საშუალებას. მენჯ-ბარძაყის სახსრების ართრიტი იმის ნიშანია, რომ გზა, რომლითაც მიდის ადამიანი – არასწორია. ადამიანი იძულებით, საკუთარი სისულელით ან ვიღაცის იდუმალი გავლენით ასცდა სწორ გზას და იტანჯება ამის გამო.

წვივ-ქუსლის სახსარის არეში ტკივილი ადამიანის მიერ გადაუწყვეტელი პრობლემის მიმანიშნებელია. ადამიანმა არ იცის, რა გზით იაროს, ეშინია წინ წასვლის, გზის არჩევის.

რევმატული გამონაყარი კვანძების და ჰემორაგიების სახით ნიშნავს, რომ ადამიანის ფარული განცდები და ემოციები ღია და ცხადი გახდა.

რევმოკარდიტი –არის დათრგუნული მრისხანების და წყენის გამოხატულება, სიყვარულის დეფიციტი.

რევმატული ქორეა – წმინდა ვიტეს ცეკვა, ეს არის ჰიპერკინეზები, კრუნჩხვა, ცდა „გაისწოროს ფრთები“, გათავისუფლდეს სიმბოლური ჯაჭვებისაგან და გაფრინდეს ამ ადგილ-სიტუაციიდან. ამავე დროს მას აკავებენ, უგრეხენ ხელებს და არ აძლევენ რაიმეს კეთების საშუალებას, შრომის უფლებას. იგი ცდილობს თავი გაითავისუფლოს, ან არ გააკეთოს ის, რის გაკეთებასაც აძალებენ.

ავადმყოფი ქალი ა., 65 წლის. პროფესიით – მედდა. აღენიშნება ტკივილი და შებოჭილობა სახსრების არეში, განსაკუთრებით მუხლის სახსრების არეში, კონიუნქტივის ლორწოვანი გარსის ანთება და სიმშრალე, პირის ღრუს სიმშრალე, ადვილად დაღლა, გულის ფრიალი, თავბრუხვევები, პერიოდული გულის წასვლა, ჰაერის უკმარისობა. დიაგნოზი: რევმატიზმი, რევმატოიდული ართრიტი, პოლიართრიტი, შეგრენის სინდრომი, რევმოკარდიტი. თანმხლები დაავადება: ჰიპერტონია, ქრონიკული ჰეპატიტი. პაციენტს გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი, ოპერაცია მრავალკვანძოვან ფიბრომასთან დაკავშირებით.

პაციენტი დაიბადა გადასახლებაში – ციმბირში, სადაც ცხოვრობდნენ მისი რეპრესირებული მშობლები. ცხოვრების პირობები მძიმე იყო, უხდებოდა ცხოვრება მიწურებში. ჰყავდა 2 ძმა, თავად მეორე იყო. 50-იანი წლების მეორე ნახევარში საქართველოში დაბრუნდნენ. სკოლაში იზიდავდა ზუსტი მეცნიერებები. ჰყავს მეუღლე, 2 შვილი და შვილიშვილები. თავისუფალ დროს ერთობა კომპიუტერით და მეგობრებთან ურთიერთობით. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად განონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს გადასახადების მძიმე პირობებს, უფროს ძმაზე ბავშვურ ეჭვიანობას, მეუღლის ოჯახის ფინანსურ ხელმოკლეობას.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ფსიქიკა ბავშვობიდანვე ტრავმირებულია ერთი მხრივ, გადასახადების მძიმე პირობებით, მეორე მხრივ – უფროსი ძმის მიმართ კონკურენციის გრძნობით. ეს გადატანილი ტრავმა მას გასვდევს მთელი ცხოვრების მანძილზე და არ აძლევს საშუალებას სული მოითქვას. პაციენტი მუდმივად ცდილობს დაივიწყოს ეს სიძნელეები, ესწრაფვის უკეთეს ცხოვრებისეულ იდეალს, ცდილობს გააუმჯობესოს თავისი ყოფა და ცხოვრებისეული პირობები და მიაღწიოს სრულყოფილ ბედნიერებას, თუმცა მძიმე სოციალური პრესინგი მასში იწვევს იმედგაცრუებას და აგრესიას. გამომდინარე პაციენტის ქოლერიკული ტემპერამენტიდან, ეს აგრესია დომინირებადი ხდება მის ხასიათში, პაციენტი ცდილობს

მუდმივად მის დათრგუნვას, რაც მას ნაკლებად გამოსდის. საბოლოოდ, პაციენტში დაგროვილი აგრესიული მუხტი განიმუხტება რევმატული დაავადების სახით. ძველი წყენები და იმედგაცრუება ილექება მის ქვეცნობიერში და იწვევს ჰიპერტონულ დაავადებას, გაბოროტება სოციალურ წყობაზე, სევდა და მრისხანება, შეხედულებათა კონსერვატიზმი იწვევს ჰეპატიტის განვითარებას.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: რევმატიზმით დაავადებულმა უნდა იფიქროს იმაზე, რატომ უჭირს საკუთარი მოთხოვნილების და სურვილის გამოხატვა. შესაძლოა, მას ჰგონია, რომ თუ დაიკმაყოფილებს საკუთარ სურვილებს, ვერ შეძლებს ზომიერების დაცვას და ეგოისტი გახდება. ცხადია, ეს არ არის სამართლიანი დებულება. ეგოიზმი ნიშნავს საკუთარი სურვილების შესრულებას სხვების უბედურებაზე, ადამიანებთან ანგარებით ურთიერთობას, მათი მოთხოვნილებების სრულ უგულებელყოფას. ცხადია, პაციენტს უნდა შეეძლოს თქმა „არა“, როცა არ უნდა რაიმეს გაკეთება, მაგრამ თუ გადაწყვიტა რაიმეს გაკეთება, უნდა გააკეთო სიამოვნებით და მუდმივად არ აკრიტიკოს, როგორც საკუთარი თავი, ისე სხვები. თუ ადამიანი საკუთარ თავს არ აძლევს დასვენების საშუალებას და მიზანსწრაფულია, ეს მხოლოდ მის შეუპოვრობაზე და სიმამაცეზე მეტყველებს და არა სხვაზე დამოკიდებულებაზე. მან უნდა ეძიოს აღიარება და სახელი გარშემომყოფთაგან, ამავე დროს დაეხმაროს მათ, იმუშაოს მათ სასარგებლოდაც. თუ ადამიანი იმუშავებს სიამოვნებით და ხალისით, და არა თვითკრიტიკის წნეხის ქვეშ, სიცოცხლე უფრო საამური მოეჩვენება, სამყარო აღარ გამოიწვევს მასში იმედგაცრუებას, იგი გახდება მოქნილი და ენერგიული.

მედიკამენტური თერაპია:

ანტიბიოტიკოთერაპია:

პენიცილინი 500ათ. 4-ჯერ დღეში, 10 დღე, ან ბიცილინ-5 1-ხელ თვეში.

კორტიკორტეროიდები: პრედნიზოლონი 30მგ/დღ კლებადი დოზით.

კორტიკოსტეროიდები: (ვოლტარენი, იბუპროფენი, ინდომეტაცინი, ბუტადიონი).

ასპირინი.

ტრანკვილიზატორები: ტემპალგინი, დელაგილი, პლაქვენილი.

მცენარეული პრეპარატები:

გრეიფრუტის წვენი 0,5ჭ 3-ჯერ დღეში ჭამის მერე.

300გრ ნავთი შეურიეთ 500გრ კარაქს. ყოველ საღამოს დაიზილეთ მტკივნეული სახსრები.

დაჭყლეტილი პიტნის ფოთლის საფენები დაიდეთ სახსრებზე.

წითელი მოცვის ნახარში, ფოთლები და ფესვები დააყენეთ ჩაიდანში როგორც ჩაი, 3-5 ჭიქა სვით დღეში, 2 თვე.

§ 20. სტრესი და ენდოკრინული დაავადებები

შაქრის დიაბეტი

შაქრის დიაბეტი ენდოკრინული დაავადებაა, რომელსაც ახასიათებს ნახშირწყლების და სხვა ნივთიერებების ცვლა, რაც განპირობებულია ინსულინის უკმარობით ორგანიზმში.

შაქრის დიაბეტი ვლინდება შაქრის მაღალი დონით სისხლში ინსულინის უკმარობის გამო. ინსულინი არის ჰორმონი, რომელსაც გამოყოფს კუჭქვეშა ჯირკვალი, კერძოდ, ლანგერჰანსის კუნძულის ხ-უჯრედები, გამოყოფენ I და II ტიპის დიაბეტს. I ტიპის დიაბეტის დროს ინსულინის მკვეთრი უკმარობაა, II ტიპის დიაბეტის დროს, ორგანიზმის უჯრედები არასაკმაოდ რეაგირებენ ინსულინზე, რომლის დონე შეიძლება ნორმაშიც იყოს. ინსულინი არეგულირებს ნივთიერებათა ცვლას, პირველ რიგში ნახშირწყლების (შაქარი), აგრეთვე ცხიმების და ცილების. შაქრის დიაბეტის დროს ინსულინის უკმარობას მოსდევს შაქრის სისხლში მომატება (ჰიპერგლიკემია), შაქრის შარდით გამოყოფა (გლუკოზურია). სისხლში ჩნდება ცხიმების წვის მჟავე პროდუქტები – კეტონური სხეულები (კეტოაციდოზი).

დიაბეტი ფართოდ გავრცელებული დაავადებაა (მოსახლეობის 8%), დიაბეტის II ტიპი უფრო ხშირია – დიაბეტიანთა 95%.

დაავადების კლინიკა:

– ხშირი შარდვა, წყურვილის გადაულახველი გრძნობა, რაც ორგანიზმის გაუწყლოვნებას იწვევს;

– წონის სწრაფი დაკარგვა, ხშირად შიმშილის გრძნობის მიუხედავად;

– დაღლილობის და სისუსტის გრძნობა;

– მხედველობის დაბინდვა (თეთრი ბინდი თვალების წინ);

– სქესობრივი დისფუნქცია;

– კიდურების გაშეშება და დაბუჟება;

– სიმძიმის შეგრძნება ფეხებში;
– თავბრუხვევა;
– ინფექციური დაავადებების პროგრესირება;
– ჭრილობების ძნელად შეხორცება;
– სხეულის ტემპერატურის დადაბლება;
– სწრაფი დაღლილობა;
– კრუნჩხვები;
– კანის ქავილი;
– ფურუნკულიზმი;
– ტკივილი წელის არეში.

დიაბეტის გართულებებია კეტოაციტოზი, ჰიპოგლიკემია, ჰიპეროსმოლარული კომა, ლაქტოზური კომა, აგრეთვე რეტინოპათია, ანგიოპათია, პოლინეიროპათია და დიაბეტური წვივი.

დაავადების მექანიზმები: დღესდღეობით, ოფიციალური მედიცინა აღიარებს შაქრის დიაბეტის აუტოიმუნურ ეტიოლოგიას სრულად I ტიპის შემთხვევაში და ნაწილობრივ -II ტიპის დროს.

I ტიპის დიაბეტის დროს ორგანიზმში წარმოიქმნება ანტისხეულები, რომლებიც აზიანებენ კუჭქვეშა ჯირკვლის ლანგერჰანსის კუნძულების ინსულინმწარმოებელ ხ-უჯრედებს. თუმცა, ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის თავად აუტოიმუნური პროცესის დაწყების მიზეზს და მათ უკავშირებს ორგანულ ფაქტორებს – მემკვიდრეობითობას, ვირუსულ ინფექციებს (წითელა, კოკრაკი, პაროტიტი), სხვადასხვა ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედებას ორგანიზმზე. ასევე კვების ფაქტორებს (მაგალითად, გამოთქმულია კურიოზული მოსაზრება ბავშვები I ტიპის დიაბეტის განვითარების შესახებ ძროხის რძით და მარცვლეულით ადრეული კვების დაწყების დროს).

ზედმეტია ლაპარაკი იმის შესახებ, რომ ყველა ეს ფაქტორი ზოგადი და არაფრისმთქმელია და ვერანაირად ვერ განიხილება დიაბეტის მაპროვოცირებელ რგოლად.

რაც შეეხება II ტიპის დიაბეტს, მისი მიზეზია ორგანიზმის უჯრედების რეზისტენტულობა (აღუქმელობა) ინსულინის მიმართ, რომელიც ორგანიზმში საკმაოდ გამომუშავდება. ამაშია განსხვავება I და II ტიპის დიაბეტს შორის.

როგორც ცნობილია გლუკოზას ორგანიზმი ღებულობს საკვებიდან, იგი ინახება ღვიძლში გლიკოგენის სახით, საიდანაც გადადის სისხლში გლუკოზას სახით, ხოლო იქიდან უჯრედებში. ინსულინი აკონტროლებს მთელ ამ პროცესს, გლუკოზის გარდაქმნას

გლიკოგენად და პირიქით, აგრეთვე, გლუკოზის ღვიძლიდან სისხლში, სისხლიდან კი საბოლოო პუნქტში უჯრედში გადასვლას. ინსულინის მომატება იწვევს გლუკოზის გლიკოგენად გარდაქმნას, ხოლო დაკლება – გლიკოგენის დაშლას და გლუკოზის სისხლში გამოთავისუფლებას. გარდა ამისა, ინსულინს შეჰყავს გლუკოზა უჯრედში. ამისათვის უჯრედებს გააჩნიათ ამა თუ იმ ჰორმონებისადმი, მათ შორის ინსულინისადმი მგრძნობელობით აღჭურვილი რეცეპტორები. ინსულინის რეცეპტორი – ეს არის ტრანსმემბრანული რეცეპტორი, რომელიც აქტივირდება ინსულინით, ინსულინის ზრდის ფაქტორებით (ICF-I, IGF-II) და მიეკუთვნება თიროზინკინაზური რეცეპტორების კლასს. ინსულინის რეცეპტორი წარმოადგენს რთულ გლიკოპროტეინს, რომელიც შედგება ორი α და ორი β სუბერთეულისაგან, რომლებიც დისულფიდური კავშირებითაა შეერთებული. ინსულინის რეცეპტორის α-სუბერთეული განლაგებულია უჯრედს გარეთ და შეიცავს ინსულინის შეკავშირების დომენს. β-სუბერთეული მიმართულია შიგნით და წარმოადგენს ტრანსმემბრანულ პროტეინს. β-სუბერთეულის ფოსფოლირება წარმოადგენს ინსულინის ჰორმონის მოქმედების მნიშვნელოვან მეორე შუამავლის, ფაქტიურად, ინსულინის რეცეპტორის კარად, ხოლო ინსულინის გასაღები ამ კარს აღებს და უჯრედში გლუკოზას უშვებს.

მაგრამ აღმოჩნდა, რომ აუტოანტისხეულები აზიანებენ ინსულინის რეცეპტორებს და მაშინ ქსოვილები რეზისტენტული ხდება ინსულინის მიმართ და სისხლში იმატებს შაქრის დონე.

შესაბამისად, როგორც I, ისე II ტიპის დიაბეტი წარმოადგენს აუტოიმუნურ დაავადებას. აღმოჩნდა, რომ აუტოანტისხეულები აუტოიმუნური პროცესის ფონზე ჩნდება შაქრიანი დიაბეტის გაჩენამდე რამდენიმე წლით ადრე, რაც ახასიათებს შაქრის დიაბეტის „პრედიაბეტურ“ ანუ „უსიმპტომო“ სტადიას. დღესდღეობით გამოყოფენ სპეციფიკური აუტოანტისხეულების 5 ჯგუფს, რომლებიც იწვევენ შაქრის დიაბეტს.

I. ანტისხეულები გლუტამინის მჟავას დეკარბოქსილაზის მიმართ;

II. ანტისხეულები ინსულინის მიმართ;

III. ანტისხეულები ლანგერჰანსის კუნძულების b-უჯრედების მიმართ;

IV. ანტისხეულები თიროზინფოსფატაზის მიმართ;

V. ანტისხეულები ინსულინის რეცეპტორების მიმართ;

აქედან პირველი 4 ჯგუფი იწვევს I ტიპის დიაბეტს, V – მეტწილად – II ტიპისას.

გარდა ამისა აღსანიშნავია, რომ ენდოკრინული სისტემის თითქმის ყველა ჰორმონს გააჩნია შესაბამისი რეცეპტორები უჯრედებში. ანტისხეულების ზემოქმედება ამ რეცეპტორებზე იწვევს ამა თუ იმ ენდოკრინულ პათოლოგიას, მაგალითად ტესტოსტერონის რეცეპტორებზე აუტანტისხეულების მოქმედება ქალებში იწვევს ჰირსუტიზმს, ანტისხეულები თირეოტროპული ჰორმონის რეცეპტორების მიმართ იწვევენ ჩიყვს და ა.შ.

ოფიციალური მედიცინა ასევე ვერ ხსნის II ტიპის შაქრის დიაბეტის ეტიოლოგიას და ასახელებს მის გამომწვევ ფაქტორებად მემკვიდრეობითობას და ზედმეტ წონას.

არსებობს მონაცემები, რომ როგორც I, ისე მეორე ტიპის დიაბეტის მემკვიდრეობითი გადაცემის ალბათობა ერთ-ერთი მშობლის დიაბეტით დაავადების შემთხვევაში 30%, ხოლო ორივე მშობლის შემთხვევაში – 60-75%-ია. დარჩენილ პროცენტებში დიაბეტის წარმოშობა აუხსნელია.

ასევე სიმსუქნე გარკვეულწილად ხელს უწყობს II ტიპის დიაბეტის წარმოშობას, არსებობს მოსაზრება – იგი კეტავს უჯრედის მემბრანის არხებს და ხელს უშლის გლოკოზის გადასვლას სისხლიდან უჯრედში, თუმცა არა ყველა შემთხვევაში. არსებობს მრავალი მსუქანი ადამიანი, რომელიც დიაბეტით არასდროს არ ავადდება (მსუქნების მხოლოდ 5%-ში ვითარდება დიაბეტი). ყოველივე ეს მოწმობს ჩვენს მიერ წამოყენებული სტრესული თეორიის აქტუალობას. დიაბეტი ისევე წარმოადგენს სტრესის შედეგს, როგორც ჩვენს მიერ გაანალიზებული დავადებები. აქ მოქმედებს ჩვეული სქემა – სპეციფიკური სტრესი, არაცნობიერი ფსიქიკის მიერ გამომუშავებული საპასუხო რეაქცია, რომელიც ხორციელდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემისა და აუტოიმუნური რეაქციის საშუალებით.

კუჭქვეშა ჯირკვალი ღებულობს ბოჭკოების ღვიძლის, ჯორჯლის ზედა, და ელენთის წნულიდან, რომლებიც თავის მხრივ ღებულობს ბოჭკოებს მზის წნულიდან. ამ წნულის შემადგენლობაში არის როგორც სიმპათიკური, ისე პარასიმპათიკური ბოჭკოები. კუჭქვეშა ჯირკვლის წნულებში არის ნერვული უჯრედები. ბოჭკოები მთავრდება ჯირკვლის უჯრედებთან და კუნძულოვანთან. კუჭქვეშა ჯირკვლის სიმპათიკური ბოჭკოები იღებენ საწყისს მზის

წნულის უჯრედებიდან, პარასიმპათიკური ბოჭკოები – ცთომილი ნერვის კვანძოვანი განგლიიდან.

ცთომილი ნერვის გაღიზიანება, როგორც აჩვენეს ი. პავლოვმა და თანამშრომლებმა, ზრდის კუჭქვეშა ჯირკვლის სეკრეტის გამოყოფას. იგივე ეფექტი აქვს სიმპათიკური ბოჭკოების გაღიზიანებას (ვ. კუდრიავცევი, 1890).

ცთომილი ნერვი ახდენს გავლენას კუჭქვეშა ჯირკვლის შიგასეკრეტორულ ქმედებაზე. ცთომილი ნერვის ბოჭკოები, სავარაუდოდ, ამუხრუჭებენ ინსულინის გამოყოფას (Decorral, 1918).

ასევე ცთომილი ნერვი არეგულირებს სისხლის ცირკულაციას კუჭქვეშა ჯირკვალში. აღწერილია სისხლის ცირკულაციის დარღვევა და ნეკროზები ჯირკვალში ცთომილი ნერვის გაღიზიანებისას (Mallet-Giy თანამშრომლებთან, 1944).

ნეირო-ვეგეტატიური დარღვევები მძიმე ნერვული შეტევის მერე იწვევენ კუჭქვეშა ჯირკვლის ნეკროზს (Kleirsorge და Kumbis, 1959). Katsch და Gulzow (1953) და აგრეთვე Schon-ი (1962) აღწერენ ვეგეტატიური დისტონიის დროს კუჭქვეშა ჯირკვლის ფერმენტული ქმედების გაძლიერებას და შესუსტებას. Gromotka და Henning-ი (1966) ასევე აღწერენ მისი ფუნქციის დარღვევას „ზოგადი ვეგეტატიური დისფუნქციის დროს".

ამრიგად, ვეგეტატიური სისტემა ძირითად როლს თამაშობს კუჭქვეშა ჯირკვლის როგორც ფიზიოლოგიაში, ისე პათოლოგიაში. ლიმბურ-რეტიკულური სისტემის კონტროლქვეშ, იგი ახორციელებს აუტოიმუნურ რეაქციებს კუჭქვეშა ჯირკვლის ქსოვილში, იწვევს შაქრის დიაბეტის I ტიპს. ასევე ვეგეტატიური ნერვული სისტემა იწვევს მთელი ორგანიზმის ქსოვილის უჯრედებში ინსულინის რეცეპტორების მიმართ აუტოაგრესიას და ხელს უწყობს შაქრის დიაბეტის II ტიპის დაავადების წარმოშობას. ყოველივე ეს ხორციელდება სპეციფიკური ემოციური სტრეს-ფაქტორის საპასუხოდ, რისი შესწავლის საჭიროება აქტუალური ხდება.

ფსიქოგენური ფაქტორები: დიაბეტით დაავადებული ადამიანი თავს გრძნობს უბედურად, ფიქრობს, რომ იგი არავის უყვარს. მუდმივად გრძნობს სითბოს, საყრდენის და დახმარების აუცილებლობას, და გამომდინარე აქედან ქმნის დაავადებას, რომელიც მოითხოვს მუდმივ ზრუნვას.

ამასთან, მის გვერდით შეიძლება იყვნენ ადამიანები, რომლებიც გულწრფელი სიყვარულით არიან მის მიმართ განმსჭვალული, მაგრამ პაციენტს არ უნდა ამის დანახვა. ის ჩაძირულია თავის მარ-

ტოობაში, ქმნის მისგან პულტს, რითაც პროვოცირებას აძლევს დიაბეტს და ყოველივე მასთან დაკავშირებულს.

ადამიანი გრძნობს თავს მიუსაფრად იმიტომ, რომ მასში ძლიერდება კონფლიქტი ინფანტილური სურვილებს – მიიღოს და იყოს ზრუნვის ობიექტი, და მოთხოვნებს – გასცეს და იზრუნოს სხვებზე, შორის. იგი ცდილობს, ახლობლების ნებართვის გარეშე მოაწყოს მათი ცხოვრება, თავს ახვევს მათ ზრუნვას, ცდილობს ყველას კარგი გაუკეთოს და ვერ ხვდება, რომ ეს შეუძლებელია საკუთარი ინტერესების მათთვის მსხვერპლად შეწირვის გარეშე.

ადამიანის ქველმოქმედება თითქოს უანგაროა, მაგრამ იგი ეჯახება რეალობას, რომელშიც მისი ჩანაფიქრი იძირება, იწვევს იმედგაცრუებას, დანაშაულის გრძნობას და სევდას.

დიაბეტი ვლინდება ღრმა მწუხარების, ნაღველის ფონზე, როცა სიცოცხლე კარგავს საღებავებს და გემოს. ადამიანი ეტანება ტკბილ საკვებს, მაგრამ შაქარყინული ვერ აქრობს სევდას და დანაკარგის გრძნობას. ადამიანს ხომ რეალური სიხარული სჭირდება.

შესაბამისად, ქვეცნობიერი ცდილობს მოძებნოს მისი კომპენსაცია – ადამიანი ავადდება, რათა ისევ დაბრუნდეს ბავშვობაში, როდესაც იგი ზრუნვის და ყურადღების ცენტრში იყო.

მართლაც, ბავშვებში დიაბეტი სწორედ იმიტომ ვლინდება, რომ მათ არ ჰყოფნით მშობლის ზრუნვა ყოველდღიურ ცხოვრებაში, ისინი ვერ იქცევენ მათ ყურადღებას ცელქობით, თუ ცნობისმოყვარეობით და ამის კომპენსაციას დაავადებით ცდილობენ.

ავადმყოფი მამაკაცი ლ., 63 წლის. პროფესიით – კულინარი. აღენიშნება წყურვილი, ხშირი შარდვა, მხედველობის დაქვეითება. დიაგნოზი: შაქრიანი დიაბეტი I ტიპი (ინსულინდამოკიდებული). თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, სტენოკარდია, გულის ქრ. უკმარობა, დიაბეტური რეტინოპათია. დიაბეტური განგრენის განვითარებასთან დაკავშირებით, ორივე ტერფი ამპუტირებულია, გადაადგილდება ინვალიდის ეტლით. ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად იყო უმცროსი. კონფლიქტებს ამ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ხაზვა და გეოგრაფია. ჰყავს მეუღლე, 3 შვილი. თავისუფალ დროს უთმობს ტელევიზორს, ოჯახში შვილიშვილებთან ყოფნას, მეგობრებთან ურთიერთობას. ტემპერამენტის ტიპი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, მოაზროვნე, სტრესებიდან გამოყოფს მისი მანქანის მოპარვას, რომელიც გაძარცვული იპოვა. ამის შემდეგ დაეწყო ჯანმრთელობის პრობლემები.

ამ პაციენტის შემთხვევაში გადამწყვეტი ფაქტორი იყო მისი ბავშვობის პერიოდი. იგი იყო უმცროსი ბავშვი და მშობლების ყურადღება მასზე იყო კონცენტრირებული. პაციენტს სურდა, რომ ბავშვობა დიდხანს გაგ-

რძელებულიყო და მუდმივად მიეღო ეს სითბო და ზრუნვა გარშემომყოფთაგან. თუმცა მოზრდილობის ასაკში შესვლისთანავე იგი შეეჯახა ცხოვრებისეულ სიძნელეებს, რამაც მასში დაბადა საყრდენის, მზურნველის გარეშე დარჩენის შეგრძნება. შესაძლებელია ეს შეგრძნება გადაჭარბებული იყო, შესაძლებელია პაციენტი უბრალოდ ველარ ამჩნევდა იმას, რომ ახლობლები მერეც განაგრძნობდნენ მის დახმარებას (პაციენტი აღნიშნავს ბიძის როლს მისი პროფესიის არჩევაში და სამსახურის დაწყებას მის რესტორანში). თუმცა რეალობა პაციენტის მიერ ვერ აღიქმებოდა ადექვატურად. იგი თავს გრძნობდა მარტო, მას ეუფლებოდა სასოწარკვეთილება და იმედგაცრუება, უძლიერდებოდა სევდა, რაც საბოლოო ჯამში მძიმე სტრესით პაციენტის მანქანის მოპარვის გამო. ეს შემთხვევა იყო მხოლოდ საბაბი, ბიძგი, რამაც პაციენტის ნეგატიურ ემოციებს ფართო გზა გაუხსნა. ამ ემოციების დათრგუნვამ გამოიწვია მავნე მუხტის დაგროვება, რომელიც განიტვირთა შაქრიანი დიაბეტის განვითარებით. ძველი ემოციური პრობლემების ქვეცნობიერში დალექვა იწვევს ჰიპერტონიის განვითარებას. სიხარულის დეფიციტი, მუდივი დაძაბულობა იწვევს გულის იშემიური დაავადების განვითარებას. პაციენტის ქვეცნობიერი სურვილი არ დაინახოს ცხოვრების ის ასპექტები, რომელიც მას აწუხებს, ვლინდება დიაბეტური რეტინოპათიის განვითარებაში.

ავადმყოფი ქალი გ., 45 წლის. პროფესიით – დამლაგებელი. აღენიშნება საერთო სისუსტე, თავბრუხვევა, პირის სიმშრალე, წყურვილი, ხშირი შარდვა, მარცხენა ზედა კიდურის დაბუჟება. დიაგნოზი: შაქრის დიაბეტი დიაბეტი I ტიპი (ინსულინდამოკიდებული). თანმხლები დაავადებები: დიაბეტური პელინეიროპათია, დიაბეტური რეტინოპათია, მიოპიური ასტიგმატიზმი. პაციენტი დიაბეტით ავადაა 12 წლის ასაკიდან. პერიოდულად აღენიშნება ჰიპერ- და ჰიპო გლიკემიური კომები. იკეთებს ინსულატარდს და აქტრაპიდს.

ოჯახში იყვნენ 4 და-ძმა. თავად სხვა მამა ჰყავდა, დანარჩენი და-ძმა სხვა მამისგან იყვნენ. თავად იყო უფროსი. აღნიშნავდა კონფლიქტებს და-ძმასთან. სკოლაში იზიდავდა ლიტერატურა. დაოჯახებული არ არის. თავისუფალ დროს ატარებს ტელევიზორთან და კომპიუტერთან. ტემპერამენტი – მელანქოლიკი, ინტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრეს-ფაქტორებიდან გამოყოფს ბავშვობის კონფლიქტებს და-ძმასთან, სახლის გაქურდვას, როცა 12 წლის იყო, რომლის შემდეგ განიცადა ძლიერი ღელვა და კომაში ჩავარდა. ამჟამად - მეზობლებთან კონფლიქტებს.

პაციენტის ემოციური სტატუსი ყალიბდება ბავშვობის დროს განცდილი მძიმე სტრესების გავლენით. პაციენტი გაჩენილი იყო სხვა მამისაგან, რის გამოც ოჯახში მარტოსულად გრძნობდა თავს, ჰქონდა დაძაბული ურთიერთობა და კონფლიქტები და-ძმასთან, ფიქრობდა, რომ იგი არავის უყვარდა და ზედმეტი ბარგი იყო, განიცდიდა თავისი რწმენიდან გამომდინარე – სითბოს და ზრუნვის დეფიციტს.

პაციენტის მუდმივი სწრაფვა სითბოსა და სიყვარულისაკენ სუბლიმიაციას განიცდის და პაციენტი თავად ცდილობს ოჯახის წევრებზე იზრუნოს, თავად რჩება დაუოჯახებელი და მთელ ენერგიას და ძალას ოჯახის წევრებს აძლევს, თუმცა მისი აზრით, ვერ იღებს საპასუხო გრძნობებს, რაც მასში იმედგაცრუებას და სასონარკვეთილებას ინვევს. საბოლოოდ, პაციენტი განიცდის სიხარულის დეფიციტს, თრგუნავს ნეგატიურ ემოციებს და ყოველივე ეს კომპენსირდება შაქრიანი დიაბეტის განვითარებით. ეს იმედგაცრუება იწვევს პაციენტის მიერ ოჯახზე ზრუნვის უნაყოფობის და დაუფასებლობის შეგნებას, რაც სიმბოლიზირდება ზედა კიდურების ნეიროპათიის განვითარებით. ცხოვრების უსიამო ფაქტებზე თვალის დახუჭვის ქვეცნობიერი სურვილი დიაბეტური რეტინოპათიის და მიოპიური ასტიგმატიზმის სახით სიმბოლიზირდება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: დიაბეტის დაძლევა შეიძლება მხოლოდ მაშინ, თუ მოიძებნება მისი პირველადი ფსიქოლოგიური მიზეზი.

პაციენტი უნდა მოდუნდეს და შეწყვიტოს საკუთარი ახლობლების კონტროლი. მას უნდა მიეცეს საშუალება, დამოუკიდებლად დაგეგმოს თავიანთი ცხოვრება. მთავარია იგრძნოთ ცხოვრების სიხარული, განიცადოთ ხალასი ემოციები და არა შეცვალოთ იგი საკვებით. ადამიანმა პირველ რიგში უნდა იზრუნოს საკუთარ თავზე, და ამით ბევრ უხერხულობას მოუხსნის ახლობლებსაც და თავსაც.

პაციენტმა უნდა დააღწიოს თავი მარტოობაზე ფიქრს, მან უნდა გაიაზროს, რომ მის ირგვლივ არის მრავალი თბილი და მოსიყვარულე ადამიანი. აუცილებელი არაა ისინი მხოლოდ მატერიალურად ეხმარებოდნენ მას და მუდმივად სასთუმალთან უჯდნენ. ზარები, ვიზიტი, მეგობრული მუსაიფი, შემთხვევითი შეხვედრა ქუჩაში – ეს უკვე საკმარისი თანადგომაა. სიხარულის დეფიციტი ითხოვს მისი წყაროს გამონახვას. არ უნდა მოვერიდოთ ახლობლებთან ემოციების დამალვას, უნდა გავუზიაროთ მათ საკუთარი სითბო, წრფელი გრძნობები.

საჭიროა თავი დავაღწიოთ ცხოვრების უფერულ რუტინას, არ შეგვეშინდეს საკუთარი ოცნებების განხორციელების, თუნდაც ის რისკთან იყოს დაკავშირებული. მისი ასრულება ცხოვრების რეალური და არა მოჩვენებით გემოს გვაგრძნობინებს.

ბავშვს უნდა ვაგრძნობინოთ, რომ ის უყურადღებოდ არ არის მიტოვებული. მისი საქციელი, როგორც უარყოფითი, ისე დადებითი, მშობლის რეაქციას და განსჯას უნდა იწვევდეს, ბავშვს მისი

პერსონის მნიშვნელობას აგრნძობინებდეს. ასეთ შემთხვევაში მშობლებზე წყენა გადაივლის და შაქრის დიაბეტის გაქრება.

მედიკამენტოზური თერაპია:

I ტიპის შაქრიანი დიაბეტს მკურნალობენ ინსულინთერაპიით.

ინსულინის პრეპარატები არის 4 კატეგორიის მოქმდების ხანგრძლივობის მიხედვით:

– ულტრამოკლე;
– სწრაფი;
– საშუალო;;
– ხანგრძლივი მოქმედების;

გაცხიმოვნების და ძლიერი სტრესების არარსებობის დროს იგი ინიშნება 0,5-1 ერთეული 1კგ სხეულის მასაზე. მაგალითად, 70კგ წონის ადამიანს უნიშნავენ 35-70 ერთეულ დღიურ დოზა ინსულინს, რომელიც ნაწილდება 3-4 მიღებაზე.

შაქრიანი დიაბეტის II ტიპს მკურნალობენ ტაბლეტირებული პრეპარატებით – დიაბეტონი, ამარილი, სიოფორი, მეტფორმინი. თუმცა, დაავადების გამწვავების შემთხვევაში მათაც ენიშნებათ ინსულინი.

მცენარეული პრეპარატები:

კარგი ეფექტი აქვს მონასტრის ჩაის, რომელსაც ბელორუსი ბერები ამზადებენ სხვადასხვა მცენარეული კომპონენტისაგან.

ეფექტურია მოცვის ნაყოფიც. იგი 4ს/კ ჩაყარეთ 2,5ჩ/ჭ წყალში, ადუღეთ 10 წუთი, მიიღეთ 0,5 ჭიქა 3-ჯერ დღეში.

16-18 მარცვალი ლობიო გარეცხეთ, ჩაყარეთ 200გ მდუღარე წყალში, ადუღეთ 1 სთ. ნაყენი სვით მთელი დღე.

სამყურას ნაყენი – 1ჩ/ჭ სამყურა დააქუცმაცეთ, ჩაყარეთ 1ჩ/ჭ მდუღარე წყალში, დააყენეთ 1 სთ. გაწურეთ, მიიღეთ 1/4 ჭ 3-ჯერ დღეში ჭამამდე ნახევარი საათით ადრე.

ჩიყვი

ჩიყვი ფარისებრი ჯირკვლის გადიდებაა. იგი უმთავრესად ქალებსა და ასაკოვან პირებში გვხვდება. ფარისებრი ჯირკვალი ორ ძირითად ჰორმონს – თიროქსინსა და ტრიოდთირონინს გამოიმუშავებს. ისინი სისხლში ცირკულირებენ და ორგანიზმის მეტაბოლიზმს არეგულირებენ, გავლენას ახდენენ ცხიმების და ნახშირწყლების ცვლაზე, ცილების წარმოქმნაზე, მონაწილეობენ სხეუ-

ლის ნორმალური ტემპერატურის შენარჩუნებაში, განსაზღვრავენ გულისცემის სიხშირეს. გარდა ამ ჰორმონების ფარისებრი ჯირკვალი გამოყოფს კალციტონინს, კალციუმის ცვლის რეგულაციაში მონაწილეობს. ამ პროცესებს არეგულირებს ჰიპოთალამუსი და ჰიპოფიზი. ჰიპოთალამუსის ხელმძღვანელობით (რილიზინგ-ფაქტორები) ჰიპოფიზი გამოიმუშავებს თირეომასტიმულირებელ (თირეოტროპულ) ჰორმონს, რომლის ზემოქმედებით ფარისებრი ჯირკვალი თიროქსინს და ტრიოდთირონინს წარმოქმნის.

ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება არ ნიშნავს, რომ ჯირკვალში ჰორმონის პროდუქცია უთუოდ დაქვეითებული ან მომატებულია. ჩიყვის დროს ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების შემცველობა შეიძლება იყოს ნორმაზე ნაკლებიც, ნორმალური, ან ნორმაზე მეტი. შესაბამისად, ირჩევა:

- ჰიპოთიროიდული.
- ეუთიროიდული.
- ჰიპერთიროიდული ჩიყვი.

როდესაც გადიდებული ჯირკვალი ერთგვაროვანია, დიფუზური ჩიყვის შესახებ ლაპარაკობენ. როცა ჯირკვალი კვანძების გამოა გადიდებული, ჩიყვი კვანძოვანია.

დაავადების კლინიკა. ჩიყვის, ან ფარისებრი ჯირკვლის გადიდებისას აღენიშნება:

- გამობერილობა კისრის არეში;
- ყელში ზეწოლის შეგრძნება;
- ხველა;
- ხმის ჩახლეჩა;
- ყლაპვის გაძნელება;
- სუნთქვის გაძნელება;

ჰიპოთირეოზის დროს აგრეთვე ვლინდება დაბალი წნევა, ხშირი რესპირატორული დაავადებები, მეტეორიზმი. ჰიპერთირეოზის დროს – ტემპერატურის აწევა, შარდის გაძლიერება, შიმშილის გრძნობა, ხელების ცახცახი, გაღიზიანებადობა, წონის დაკლება.

დაავადების მექანიზმები: წამოყენებულ იქნა მრავალი თეორია ჩიყვის ასახსნელად. მათ შორის განსაკუთრებული პოპულარობა მოიპოვა ორმა – იოდურმა და აუტოიმუნურმა თეორიამ.

ოფიციალური მედიცინა ყოფს ჩიყვების პათოგენეზს ორად: აუტოიმუნური ეტიოლოგიის დაავადებებად მიჩნეულია ბაზედოვის დაავადება და ჰაშიმოტოს დაავადება, სხვა ტიპის ჩიყვები მცდარად არის მიჩნეული იოდური წარმოშობის პათოლოგიად.

1849 წელს პრევამ და შატენმა შეამჩნიეს ჩიყვის კორელაცია იოდის უკმარისობასთან წყალში და ნიადაგში და იოდი გამოაცხადეს ჩიყვთან ბრძოლის სპეციფიკურ საშუალებად (Chatin, 1852).

1896 წელს ე. ბაუმანმა აღმოაჩინა იოდი ფარისებრი ჯირკვლის ქსოვილში და გამოყო მისგან განსაკუთრებული იოდშემცველი ნივთიერება – თირეოგლობულინი. 1919 წელს კენდელმა გამოყო თიროქსინი – ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონი, რომელშიც აღმოჩნდა 65% იოდი. ამ მომენტიდან იოდური თეორიის მნიშვნელობა მკვეთრად გაიზარდა.

ჩიყვის მექანიზმი ამ თეორიის მიხედვით შემდეგია: იოდური უკმარობა იწვევს ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერპლაზიას და ჰიპეტროფიას იოდური ჰორმონების ბიოსინთეზის უკმარობის შედეგად, ხოლო მათი უკმარობა ასტიმულირებს თირეოტროპული ჰორმონის სეკრეციას, რაც იწვევს ფარისებრი ჯირკვლის კომპენსატორულ გადიდებას.

დღე-ღამეში ადამიანს სჭირდება 100-200მკგ იოდი. თუ ორგანიზმი ღებულობს 50მკგ-ზე ნაკლებს, იწყება ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერპლაზია და ჰიპერტროფია (მილკი, 1962).

ანალოგიურ ეფექტს იძლევა იოდის გაძლიერებული გამოყოფა თირკმლებით. ეს ითვლება ენდემური და სპორადული ჩიყვის ერთერთ მიზეზად.

მილკის (1962) აკეთებს დასკვნას, რომ ჩიყვის მიზეზია იოდური უკმარობა, რაც ოთხი მიზეზით შეიძლება იყოს გამოწვეული:

1. იოდის შემცველობის შემცირება გარემოში;
2. ფარისებრი ჯირკვლის ფოლიკულებში იოდის მოდინების ბლოკირება (თიოციანისტური შენაერთების მოქმედება);
3. ფოლიკულების შიგნით თირეოგლობულინის სინთეზის ბლოკირება (თიოშარდოვანას მოქმედება);
4. ჰორმონალური გადაძაბვა (სქესობრივი მომწიფება, ორსულობა;

ენდემური ზონები (იოდის ნაკლები შემცველობის მქონე გეოგრაფიული არეალები) მართლაც წარმოადგენს ჩიყვის გავრცელების ერთ-ერთ სტიმულატორს. სხვადასხვა ქიმიური ტოქსიკური ნაერთები (თიოციანისტური ნაერთები – ვერცხლის წყლის მარილები და მეტალური ვერცხლის წყალი და სხვ.) მართლაც ხელს უწყობს ჩიყვის მოდელირებას. ასევე ჰორმონალური ძვრები ქალის ორგანიზმში ორსულობის, თუ კლიმაქსის დროს ჩიყვთან კორელირდება.

მაგრამ აღმოჩნდა, რომ იოდური ცვლის დარღვევა არ არის ამ დაავადების ერთადერთი მიზეზი, რაც მტკიცდება რიგი უცილობელი ფაქტებით:

1. ჩიყვი გვხვდება ისეთ უბნებში, სადაც არ არის იოდის უკმარობა (სპორადული ჩიყვი);

2. იოდის პროფილაქტიკა არ უზრუნველყოფს ჩიყვის ენდემიის სრულ მოხსნას;

3. მრავალი ავადმყოფის მკურნალობა იოდის პრეპარარტებით არ იძლევა ეფექტს (Oreer, 1957;)

ყოველივე ეს მოწმობს, რომ ჩიყვის წარმოშობის ძირითადი მიზეზი სხვაა, ხოლო იოდი ამ პათოგენეზის მხოლოდ მეორადი რგოლია.

პირველად რგოლს წარმოადგენს აუტოიმუნური პროცესი, რომელიც ოფიციალური მედიცინის მიერ დადგენილია ბაზედოვის და ჰაშიმოტოს ჩიყვების დროს.

ამ შემთხვევაში ხდება აგრესია თირეოციტების წინააღმდეგ აუტო-ანტისხეულების მიერ. მთავარი მიზანი დიფუზური ტოქსიკური ჩიყვის დროს არის რეცეპტორები თირეოტროპული ჰორმონის მიმართ. ეს სტრუქტურა პასუხს აგებს ფარისებრი ჯირკვლის უჯრედების მიერ ცენტრალური ენდოკრინული ორგანოების (ჰიპოფიზი და ჰიპოთალამუსი) გავლენის აღქმაზე. ბაზედოვის დაავადების დროს გამომუშავდება ანტისხეულები ამ რეცეპტორების მიმართ. ისინი ახდენენ ფარისებრ ჯირკვალზე ჰიპოფიზის მოქმედების სტიმულაციას. შედეგად თირეოიდული ქსოვილის ჰორმონალური ფუნქცია აქტიურდება. ჭარბად გამოიყოფა თიროქსინი და ტრიოდთირონინი. ამ ჰორმონების მაღალი დონე იწვევს თირეოტოქსიკოზის განვითარებას.

სხვა სიმპტომებთან ერთად, ბაზედოვის დაავადებისთვის დამახასიათებელია ოფთალმოპლეგია, რაც თვალის რეტრობულბალურ ცხიმოვან ქსოვილზე აუტოანტისხეულების მოქმედების შედეგია.

მსგავსი იმუნური პროცესები ვითარდება ჰაშიმოტოს დაავადების დროს.

ცხადია შეცდომაა ამ დაავადებების ცალკე გამოყოფა სხვა არატოქსიკური ჩიყვის სახეებისგან და მათ გამომწვევ მიზეზად იოდის ნაკლებობის გამოცხადება. ენდემური არატოქსიკური ჩიყვი მოსახლეობის 10%-ს აღენიშნება და ცხადია იოდის ნაკლებობა ხელს უწყობს მის განვითარებას, მაგრამ მხოლოდ როგორც მეო-

რადი მექანიზმი სათანადო აუტოიმუნური ფონის დროს. ამ შემთხვევაში აუტოანტისხეულები ზემოქმედებენ უშუალოდ ფარისებრი ჯირკვლის ფოლიკულებზე და აბლოკირებენ იოდის ათვისებას (ასევე აზიანებენ თირკმლის გამომყოფ ფუნქციას), რაც ჩიყვის განვითარების მიზეზი ხდება. თავად სპორადული ჩიყვის არსებობა გამორიცხავს იოდური თეორიის ჭეშმარიტებას და ადასტურებს აუტოიმუნურ თეორიას.

აუტოიმუნური პროცესი ფარისებრ ჯირკვალში კონტროლირდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ. ფარისებრი ჯირკვალი ღებულობს სიმპათიკურ ინერვაციას სიმპათიკური ღეროს ზედა, შუა და ქვედა კისრის კვანძებიდან. ფარისებრი ნერვები ქმნიან წნულს ჯირკვალთან მიმავალი ძარღვების ირგვლივ. ფარისებრი ჯირკვლის ინერვაციაში მონაწილეობს აგრეთვე ცთომილი ნერვი, რომელსაც მოაქვს პარასიმპათიკური ბოჭკოები ჯირკვალთან ხორხის ზედა და ქვედა ნერვების შემადგენლობაში.

შესაბამისად, ჩიყვი ასევე წარმოადგენს ორგანიზმის ადაპტაციურ პასუხს გარეგან სტრეს-ფაქტორზე და შესაბამის მიდგომას მოითხოვს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ძირითადი ფსიქოლოგიური ფაქტორები ფარისებრი ჯირკვლის დაავადების დროს შემდეგია:

– დამცირება: „მე არასდროს ვაკეთებ იმას, რაც მინდა. როდის მოვა ჩემი რიგი?“

– სიძულვილი თავს მოხვეული საქმისადმი. მსხვერპლის მანტია. განადგურებული ცხოვრების შეგრძნება. შეუმდგარი პიროვნება

– ხელები ჩამოშვებულია. უიმედობის გრძნობა. უძრაობა.

– მრისხანება საკუთარი პიროვნების იგნორირების გამო.

– სიცოცხლე მუდმივ სიჩქარეში, პაციენტისათვის შეუფერებელ ტემპში.

თირეოტოქსიკოზის მქონე ადამიანებში ფსიქოანალიზის პროცესში ვლინდება ღრმა შიში. ამ პაციენტების ადრეულ ცხოვრებაში ხშირად ადგილი ჰქონდა ფსიქოლოგიურ ტრავმებს, მაგალითად, საყვარელი ადამიანის დაკარგვას, რომელზეც დამოკიდებულნი იყვნენ. შემდგომ ისინი ცდილობდნენ ამ დამოკიდებულების კომპენსაციას ადრეული დაღვინებით, ვინმეზე ზრუნვის ცდით, რათა დამოკიდებულებისაგან თავი დაეღწიათ. ამიტომ ადამიანებს, რომლებიც სიმწიფის სწრაფ მიღწევას ცდილობენ, უზიანდებათ ორგანო, რომელიც გამოყოფს ნივთიერებათა ცვლის გამააქტიურებელ სეკრეტს.

განსაკუთრებით ხშირად ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგია აღენიშნებათ ემოციონალურ და შემოქმედებით პირებს. თავად ფარისებრი ჯირკვალი ფორმით ჰგავს პეპელას, რაც ფანტაზიის და ხელოვნების სიმბოლოა. ასეთი ადამიანები მუდმივად ელტვიან მაღალ იდეალებს, იწვიან შემოქმედებითი ცეცხლით, ცდილობენ განახორციელონ თავიანთი გეგმები და ძალიან განიცდიან, როცა ის არ გამოუდით. ჩიყვი ვლინდება სწორედ მაშინ, როცა მათ მისწრაფებებს არა აქვს გამოსავალი, რადგან მათი სიცოცხლე მიედინება მათი სურვილებისგან დამოუკიდებლად. ისინი გრძნობენ თავს ზეწოლის მსხვერპლად. ეს ზეწოლა შეიძლება მიმდინარეობდეს ახლობელი ადამიანებისაგან, მაგალითად: მშობლების ან ტირანი მეუღლისაგან, ან შეიძლება ცრუ იყოს. ამ შემთხვევაში ადამიანი საკუთარ თავს აწვება, აიძულებს აკეთოს ის, რაც არ უნდა, მაგრამ აუცილებელია.

ფარისებრი ჯირკვალი ამავე დროს ფორმით ჰგავს ფარს. ზეწოლისაგან საჭიროა თავდაცვა და ადამიანი თავს იცავს გადიდებული, ჰიპეტროფირებული ფარისებრი ჯირკვლით.

ზემოთქმული გულისხმობს შესაბამისი ზომების გატარებას ფსიქოლოგიური ხაზით, რათა მოხდეს როგორც პრევენცია, ისე თერაპიული ზემოქმედება დაავადებისაგან განკურნების მიზნით.

ავადმყოფი ქალი გ., 49 წლის. პროფესიით – მხატვარი. აღენიშნება საერთო სისუსტე, ტაქიკარდიის ეპიზოდები, მშრალი კანი, მოხრჩობის შეგრძნება, ყელის ტკივილი. თანმხლები დაავადებები: ქრონიკული ქოლეცისტიტი, ხერხემლის წელის მალების ოსტეოქონდროზი. გაკეთებული აქვს საკვერცხეების ექსტრიპაცია კისტასთან დაკავშირებით. ოჯახში იყვნენ 6 და-ძმა. აქედან 3 და-ძმა სხვა მამის მხრიდან ჰყავდა, რადგან დედა ხელმეორედ გათხოვილა. თავად პაციენტს ბებია ზრდიდა. სკოლაში იზიდავდა სპორტი, შრომა, ლიტერატურა. არის სპორტის ოსტატობის კანდიდატი (ძიუდოში). მუშაობს მკერავად, ამზადებს სხვადასხვა სუვენირებს, ვაზებს, ბიჟუტერიებს. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრეს-ფაქტორებიდან გამოყოფს სახლის დაწვას, გაზის გაჟონვას ბავშვობის პერიოდში. აღნიშნავს, რომ დედამთილი და ქმარი არიან ნერვიულად დაავადებულნი (დედამთილი 3-ჯერ მკურნალობდა ფსიქიატრიულში). ქმარი ბავშვებს მკაცრად ექცევა.

ამ პაციენტის ემოციური ტრავმები დაიწყო ჯერ კიდევ ბავშვობისას, როდესაც მან დაკარგა მამა და მოუხდა მამინაცვალთან შეგუება. იგი ფაქტიურად მოწყვეტილი იყო დედას, რომელიც ხელახლა დაოჯახდა. იზრდებოდა ბებიასთან, რამაც გამოიწვია საკუთარი თავის დამცირების, იგნო-

რირების შეგრძნება. ამის კომპენსაციას წარმოადგენდა ძიუდოთი გატაცება, რომელშიც მან გარკვეულ წარმატებას მიაღწია.

ამგვარად, ცდილობდა პაციენტი გამოსულიყო კომპლექსებიდან და დაუცველობის გრძნობიდან და საკუთარი თავი და თავისი ახლობლები დაეცვა ყოველგვარი ხელყოფისაგან. ამავე დროს პაციენტი, პროფესიით მხატვარი (გობელენების განხრით), იყო შემოქმედებითი ნატურა, ცდილობდა თავისი ნიჭის სრულყოფილ გამოვლინებას, რაც გარკვეული პირობების გამო ვერ მოახერხა, რასაც განიცდიდა. ყოველივე ეს იწვევდა ნეგატიურ ემოციებს, ამას ემატებოდა მეუღლესთან და დედამთილთან გართულებული ურთიერთობები, საკუთარი თავის დაძალება, რომ დარჩენილიყო ოჯახში და გაეკეთებინა ის, რისი გაკეთებაც არ სურდა. საერთო ჯამში დაგროვილი აგრესიის და დაძაბულობის დათრგუნვა, მუდმივი თავდაცვის პოზაში ყოფნამ სიმბოლური სახე მიიღო კვანძოვანი ჩიყვის განვითარების სახით. უარყოფითი ემოციების დამალვამ და საკუთარ თავში მიმართვამ ქოლეცისტიტის განვითარება გამოიწვია. მუდმივმა დაძაბულობამ და ტვირთმა, რომელიც მის ფსიქიკას აწვებოდა, ხერხემლის ოსტეოქონდროზი წარმოშვა. ოჯახში მიმდინარე კონფლიქტებმა, საკუთარ ქალურ ღირსებაზე მუდმივმა ზეწოლამ, ქალურობაზე უარის თქმამ საკვერცხის კისტის წარმოშობას შეუწყო ხელი.

ავადმყოფი ქალი ვ., 48 წლის. პროფესიით – ეკონომისტი. აღენიშნება საერთო სისუსტე, შრომისუნარიანობის დაქვეითება, მცივანობა, შეშუპება, თმის ცვენა, მეხსიერების დაქვეითება, ქვედა კიდურების დაბუჟება, გულის ფრიალი. დიაგნოზი: ჰიპოთირეოზი, კვანძოვანი ჩიყვი. თანმხლები დაავადებები: ხერხემლის წელის მალების თიაქარი. პაციენტს ექოსკოპიური გამოკვლევით აღენიშნება ფარისებრი ჯირკვლის სხვადასხვა ზომის კვანძები. მკურნალობდა ეუთიროქსინით და L-თიროქსინით.

პაციენტის ოჯახში იყვნენ 4 და-ძმა. თავად იყო უმცროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ჰუმანიტარული საგნები, კერძოდ ლიტერატურა. ჰყავს მეუღლე და 1 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს ტელევიზორთან ან მეგობრებთან. ამჟამად დაკავებულია ვაჭრობით ბაზარში. ტემპერამენტის ტიპი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს ახლობლის დაღუპვას სიმსივნით, ფინანსურ პრობლემებს.

ამ შემთხვევაში პაციენტის ემოციური სტატუსი ყალიბდებოდა ჯერ კიდევ ბავშვობიდანვე. იგი იყო უმცროსი შვილი ოჯახში და მასზე იყო კონცენტრირებული მთელი ყურადღება, სითბო და ზრუნვა. ცხადია, პაციენტის წარმოდგენა ცხოვრებაზე განისაზღვრებოდა ამ ბავშვობის დროს მიღებული ილუზიებით. მას შემდეგ იგი გაიზარდა და დაადგა ცხოვრების დამოუკიდებელ გზას. პაციენტი შეეჯახა მკაცრ რეალიებს, რამაც მისი ილუზიების და იმედების მსხვრევა გამოიწვია. პაციენტს მოაკლდა ის დამცველი ფარი, რომელიც მას ჰყავდა ოჯახის სახით, რამაც მასში ღრმა

შიშები და სასოწარკვეთა გამოიწვია. ამავე დროს პაციენტის აზრით, მან ვერ შეძლო თავისი პოტენციალის გამოვლენა, როგორც დიპლომირებული სპეციალისტის და დახლზე ვაჭრობა არ არის ის საქმე, რომელსაც ის უნდა აკეთებდეს. პაციენტს ეუფლება უიმედობის გრძნობა, აგრესია იმ ადამიანების მიმართ, რომლებიც ახდენენ მისი პიროვნების იგნორირებას. ბავშვობიდანვე ზრუნვას მიჩვეული პაციენტი ცდილობს მოახდინოს ამ დამოკიდებულების კომპენსაციას ახლობელზე (დისშვილზე) ზრუნვით, ხოლო როცა ეს უკანასკნელი კვდება სიმსივნით, ამას განსაკუთრებით მწვავედ განიცდის. საბოლოო ჯამში, პაციენტის ფსიქიკა ვერ უძლებს დაგროვილ ნეგატიურ ემოციებს და ხდება ამ მუხტის სუბლიმაცია ფარისებრი ჯირკვლის კვანძოვანი ჩიყვის განვითარების სახით. ამავე დროს მხარდაჭერის და საყრდენის დეფიციტი პაციენტის ცხოვრებაში იწვევს ხერხემლის თიაქარის განვითარებას.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია:

პაციენტმა უნდა შეიგნოს, რომ მხოლოდ მას შეუძლია თავისი როლის გარკვევა ცხოვრებაში, მცდარია აზრი იმის შესახებ, რომ ყოველივე რასაც იგი აკეთებს უსარგებლო და მისთვის უცხო საქმეა. პაციენტს უნდა სჯეროდეს, რომ მას გააჩნია ძალა, დამოუკიდებლად მართოს საკუთარი ცხოვრება და მუდმივად არ იყოს სხვაზე დამოკიდებული. პაციენტს უფლება აქვს თავად არჩიოს საკუთარი გეზი ცხოვრებაში, საქმე, რომელიც მას ყველაზე უფრო ხელეწიფება, და არავის აქვს მასზე გავლენის, თავსმოხვევის უფლება.

შესაძლოა, პაციენტმა გაიაზროს ამ ადამიანების როლი სწორად და სამართლიანად, განასხვავოს ერთმანეთისაგან ის კარგი და ცუდი, რაც მათგან მიიღო, რათა დააფასოს მათი ამაგი ცხოვრებაში, მაგრამ არ მოექცეს მათი ზომაზე მეტი გავლენის ქვეშ. პაციენტს უნდა ესმოდეს, რომ მშობლები, მეუღლე, ახლობლები და სხვა ადამიანები შემთხვევით არ გაჩენილან მის ცხოვრებაში, ისინი მხარში უდგანან მას გარკვეული პერიოდი, აძლევენ რჩევებს, რათა შემდგომ მან დამოუკიდებლად შეძლოს სწორი გზის არჩევა.

ამავე დროს ცხოვრება თავადაა შემოქმედება და ადამიანის ნიჭი და შესაძლებლობები ღიად თუ ფარულად მაინც გამოვლინდება. ეს ტენდენცია მუდმივია და ადამიანი არ დარჩება საკუთარი ნიჭის გამოყენების გარეშე, თუ მან მცირეოდენი ძალისხმევა მაინც ამ მიმართულებით განავითარა.

მედიკამენტური თერაპია:

ჰიპერთირეოზის დროს თირეოსტატიკები (მერკაზოლილი).

ბეტა-ადრენ-ბლოკატორები (ინდერალი, ანაპრილინი, ობზიდანი).

დამამშვიდებელი პრეპარატები (ბრომი, ვალერიანი და სხვა.).

ვიტამინები (A, C, B_1, B_2, B_{12}, B_{15}). კოკარბოქსილაზა, ატფ, კალციუმის პრეპარატები.

ჰიპოთირეოზის დროს ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონები (თირეოიდინი ან L-თიროქსინი). ეს პრეპარატები ინიშნება აგრეთვე მერკაზოლილთან ერთად მედიკამენტური ჰიპოთირეოზის პროფილაქტიკისათვის.

მცენარეული პრეპარატები:

კაკლის ახალი ნაყოფი დაჭერით, ჩაყარეთ ქილაში, მოაყარეთ შაქარი, დააყენეთ მზეზე. დულილისას გამოყოფილი წვენი მიეცით ავადმყოფს.

კაკლის 40 ცალი თხილის ზომის ნაყოფი (რომელსაც ჯერ გული არა აქვს), ორჯერ გაატარეთ ხორცსაკეპში, ფენა-ფენა მოაყარეთ 40 გ შაქარი. ბნელ ადგილას დააყენეთ 3 კვირა. დაამატეთ 0,5ლ არაყი, აურიეთ და კიდევ დააყენეთ 2-3 დღე. მიიღეთ 1ს/კ ყოველდღე.

14 ცალი კაკლის ნაჭუჭი დანაყეთ. დაამატეთ 0,5ლ არაყი, 7 დღე დააყენეთ ბნელ ადგილას, გადაწურეთ, მიიღეთ 1ს/კ უზმოზე.

1 ჭიქა კაკლის უღელს დაამატეთ 0,5 არაყი. 30 დღე ბნელ ადგილას დააყენეთ, მიიღეთ 1ს/კ უზმოზე 10 დღე. დაისვენეთ, ისევ გააგრძელეთ.

ჰიპოთირეოზის დროს – 4ს/კ შტოშის ნაყოფი ჩაყარეთ 2ჭ მდუღარე წყალში, 2 საათი დააყენეთ თავდახურული. გადაწურეთ, მიიღეთ 0,5ჭ ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე 12 დღე.

ჰიპოფიზური დაავადებები: გიგანტიზმი, ნანიზმი, აკრომეგალია, სიმსუქნე

არსებობს რიგი ენდოკრინული დაავადებები, რომლებიც მკვეთრად ცვლიან ადამიანის გარეგნობას. ამ დაავადებებს საფუძვლად უდევს ჰიპოფიზის ჰორმონალური ფუნქციის მოშლა.

დაავადების კლინიკა: გიგანტიზმი პათოლოგიური სიმაღლეა, რომელიც განპირობებულია ჰიპოფიზის წინა წილების მიერ ზრდის ჰორმონის (სომატოტროტრიპინი) ჭარბი გამომუშავებით. პათოლოგია ვლინდება უკვე ბავშვობის ასაკში (10-15 წელი). აღინიშნება სიმაღლის მომატება 2მ-ზე მეტად, სხეულის არაპროპორციული აღნაგობა, უპირატესად კიდურების დაგრძელებით. ამასთან თავი

პატარაა. პაციენტებს აღენიშნებათ ფიზიკური და ფსიქიკური მდგომარეობის დარღვევა, სქესობრივი დისფუნქცია. გიგანტიზმის დროს შრომისუნარიანობა შეზღუდულია, მაღალია უნაყოფობის რისკი. ისინი უჩივიან სწრაფ დაღლილობას და სისუსტეს, თავბრუხვევას, თავის ტკივილს, მხედველობის გაუარესებას, ტკივილებს სახსარში და ძვლებში. გიგანტიზმის ჰორმონალური გამოვლინებებია – უშაქრო დიაბეტი, ჰიპო- ან ჰიპერთირეოზი, შაქრიანი დიაბეტი. აღინიშნება კუნთოვანი ძალის ჯერ გაძლიერება, შემდეგ კი სისუსტე და ასთენია.

ნანიზმი ხასიათდება მცირე სიმაღლით (120-130-ზე ნაკლები). განასხვავებენ დაავადების 2 ტიპს (განზემანი).

1. სხეულის პროპორციული აღნაგობით;
2. სხეულის არაპროპორციული აღნაგობით;

ნანიზმის გავრცელების სიხშირეა 1 შემთხვევა 30000 მოსახლეზე.

პაციენტების კანი მკრთალია, ზოგჯერ ყვითელი ელფერით, შეჭმუხნული. კანქვეშა ცხიმოვანი ფენა სუსტადაა განვითარებული, თუმცა ზოგჯერ აღინიშნება გაცხიმოვნება ცხიმის დაგროვებით, მეტწილად მუცლის, სარძევე ჯირკვლების, ბარძაყის, ბოქვენის არეში. კუნთოვანი სისტემა სუსტადაა განვითარებული. ჩონჩხის მომწიფება ჩამორჩება საპასპორტო ასაკს. შინაგანი ორგანოები მცირე ზომისაა (სპლანქნომიკრია), თუმცა მათი ფუნქცია არ არის დარღვეული. სქესობრივი სისტემა მკვეთრად განუვითარებელია. სასქესო ორგანოები მთელი ცხოვრების მანძილზე ბავშვობისდროინდელი ზომისაა. მამაკაცებს ზოგჯერ კრიპტორქიზმი აქვთ. ქალებს მენსტრუაცია არ აღენიშნებათ. არაიშვიათად აღინიშნება ინტელექტის დაქვეითება, უშაქრო დიაბეტი.

აკრომეგალია გიგანტიზმის ერთ-ერთი სახეობაა. იგი წარმოადგენს სხეულის ცალკეული ნაწილების პათოლოგიურ გადიდებას. ვლინდება მხოლოდ ზრდასრულ ადამიანებში და გამოხატულია სახის ნაკვთების (ცხვირი, ტუჩები, ყურები, ქვედა ყბები) გამსხვილებით, აღინიშნება ენის გადიდება (მაკროგლოსია), რომელზედაც კბილის ნიშნებია აღბეჭდილი. ენის, ხორხის და მბგერავი იოგების ჰიპერტროფია იწვევს ხმის შეცვლას – იგი ხდება დაბალი და ჩახლეჩილი. ვლინდება მტევნების და ტერფის, ქალას გადიდება. პაციენტი იძულებულია შეიძინოს დიდი ზომის ქუდი, ფეხსაცმელი და ხელთათმანები.

აკრომეგალიის დროს ვლინდება ხერხემლის და მკერდის ძვლის დეფორმაცია, კიდურების სახსრების ხრტილოვანი და შემაერთებელი ქსოვილის ჰიპერტროფია და დეფორმაცია, რაც ართრალგიების განვითარებას იწვევს.

აკრომეგალიის დროს ხდება კუნთების და შინაგანი ორგანოების (გული, ღვიძლი, თირკმლები) გადიდება, მიოკარდიოდისტროფია და გულის უკმარობის გამოსავლით.

ასევე აღინიშნება სქესობრივი და რეპროდუქციული ფუნქციის დისფუნქცია, უშაქრო დიაბეტი.

ენკდოკინული პათოლოგიის ერთ-ერთი სახეა სიმსუქნე, რომელიც წარმოადგენს ცხიმის დაგროვებას, სხეულის მასის გაზრდას ცხიმოვანი ქსოვილის ხარჯზე. ცხიმოვანი ქსოვილი გროვდება, როგორც ფიზიოლოგიური დაგროვების არეებზე, ისე სარძევე ჯირკვლების, მუცლის, ბარძაყების არეზე.

სიმსუქნის მიზეზი თითქმის ყოველთვის არის ენდოკრინული ორგანოების მუშაობის დარღვევა. ამასთან, დაავადების კლინიკა პირდაპირ არის დამოკიდებული იმაზე, კონკრეტულად რომელი ჯირკვალია დაზიანებული. ამასთან დაკავშირებით გამოყოფენ პათოლოგიის რამდენიმე ფორმას.

I. ჰიპოფიზის დაზიანება იწვევს გაცხიმოვნებას. ამ დროს იგი ორი ფორმით მიმდინარეობს. ჰიპოფიზურ-სქესობრივი ფორმა ხშირად ბავშვებში და მოზრდილებში დიაგნოსტირდება. ამ დროს შეინიშნება სხეულის მასის გადიდება, სქესობრივი განვითარების ჩამორჩენა აგრეთვე, პათოლოგია ამ სფეროში. ასევე შესაძლებელია იცენკო-კუშინგის დაავადების განვითარება, რომლის დროსაც ჩნდება სიმსივნე ჰიპოფიზის წინა ნაწილში. პათოლოგიის ნიშნებია ცხიმოვანი ქსოვილის დაგროვება სახის, კისრის, ზედა მხრის სარტყლის და მუცლის უბანში. ამასთან ფეხები და ბარძაყები არ იცვლება, კანზე კი სტრიები ჩნდება. ქალებს ერღვევათ მენსტრუალური ციკლი, უმაღლდებათ არტერიული წნევა, ეცვლებათ ძვლების სიმტკიცე და ა.შ.

– სიმსუქნე ვითარდება ფარისებრი ჯირკვლის დადაბლებული ფუნქციით, ანუ ჰიპოთირეოზი (მიქსედემა). სიმპტომებია – ცხიმის დაგროვება კანქვეშა ქსოვილში, გამოხატული შეშუპებები, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა, ძილიანობა, დაღლილობა, სიცივის შეგრძნება ტემპერატურისგან დამოუკიდებლად, ტაქიკარდია, კანის სიმშრალე და გამკვრივება. ფრჩხილები მტვრევადია, თმები სცვივა, შრომისუნარიანობა დაქვეითებულია.

– სქესობრივი სიმსუქნე ქალებში აქტიურად ვლინდება საკვერცხეების დაზიანებისას და დაკავშირებულია ორსულობასთან, ლაქტაციის, მენოპაუზის დადგომის პერიოდთან, საშვილოსნოს დანამატების ექსტირპაციის შემდგომ პერიოდთან. მამაკაცებში წონის მომატება იწვევს სქესობრივი ფუნქციის დადაბლებას და ჩაქრობას. ზოგჯერ საკვერცხეების მოცილება იწვევს ჰორმონალური ფონის ცვლილებას.

– დიაბეტური სიმსუქნე, რაც დაკავშირებულია კუჭქვეშა ჯირკვლის მიერ ინსულინის დოზის ჭარბ გამომუშავებასთან, რასაც ადგილი აქვს II ტიპის ინსულინდამოკიდებული დიაბეტის დროს.

– თირკმელზედა ჯირკვლოვანი სიმსუქნე, როგორც წესი ვითარდება ამ ჯირკვლების სიმსივნური პათოლოგიით. ამის გარდა დაავადება იწვევს ეგზოგენური ჰიპერკორტიციზმი და ორმხრივი ჰიპერალაზია. დაავადება იცენკო-კუშინგის ანალოგიურია, როცა ცხიმი გროვდება სახეზე, კისერზე და მუცელზე.

დაავადების მექანიზმი: გიგანტიზმის და აკრომეგალიის მიზეზი ზრდის სომატოტროპული ჰორმონის ჰიპერსეკრეციას. თუმცა არსებობს სხვადასხვა მოსაზრება იმის შესახებ, თუ რა იწვევს ამ პროცესს. ოფიციალური მედიცინის ვერსიით, ზრდის ჰორმონის ჰიპერსეკრეციას იწვევს ჰიპოთალამუსის ან ჰიპოფიზის პირველადი პათოლოგია, ხშირად ჰიპოფიზის ეოზინოფილური ადენომა. ტრადიციული მედიცინა ასახელებს ორგანულ მიზეზებს: ქალას ტრავმას, ორსულობას, მწვავე და ქრონიკულ ინფექციურ დაავადებებს (გრიპი და შებრუნებითი მუცლის ტიფი, წითელა, სიფილისი), ანთებითი პროცესი ჰიპოთალამუსის უბანში, გენეტიკური ფაქტორი.

თუმცა, ყველა ეს ფაქტორი მხოლოდ ძალიან მცირე ალბათობით იწვევს ჰიპოფიზურ დაავადებებს, რაც მათ მეორადობაზე მეტყველებს.

იგივე შეიძლება ითქვას ნანიზმის პათოგენეზზე. ოფიციალური მედიცინა თვლის, რომ ნანიზმის მიზეზია თავად ჰიპოფიზის დაზიანება: სიმსივნური პროცესები (მენინგიომები, ქრომოფომური ადენომები), ტრავმები, ჰიპოფიზის უბნის ტოქსიკური, ინფექციური დაზიანებები, ან ჰიპოფიზის ფუნქციების ჰიპოთალამური რეგულაციის დარღვევა. ასევე სახელდება გენეტიკური ფაქტორები, ფარისებრი ჯირკვლის, სასქესო და თირკმელზედა ჯირკვლის ჰორმონალური დისფუნქცია.

თუმცა ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის, რატომ ვლინდება ნანიზმი ამ დაავადებების მხოლოდ მცირე პროცენტის დროს. თავისთავად ჰიპოფიზური სიმსივნეების ეტიოლოგიაც, ისევე როგორც ჰიპოთალამური რეგულაციის დისფუნქცია, აუხსნელია.

დღესდღეობით უკვე ექსპერიმენტალურადაა დადგენილი, რომ ენდოკრინული დაავადებების შემთხვევებში, რომლებიც ადრე კლასიფიცირდებოდა, როგორც იდიოპათიკური, პათოლოგიური პროცესის მიზეზია აუტოიმუნური პროცესი (R. Pivonello, 2001; ი. დედოვი, გ. მელნიჩენკო, 2008). ისეთი იმუნურ-ენდოკრინული დაავადებები, როგორიცაა დიფუზური ტოქსიკური ჩიყვი, შაქრის დიაბეტი, თირკმელზედა ჯირკვლების უკმარობა, ხასიათდებიან რომელიღაც სპეციფიკური ჰორმონის უკმარობით და სისხლში ჰორმონგაპროდუცირებელი უჯრედების მიმართ ანტისხეულების არსებობით. მაგრამ აღმოჩნდა, რომ ასეთივე ანტისხეული ფიგურირებს ფუნქციონალური ენდოკრინული ორგანოების ჰიპოთალამუსისა და ჰიპოფიზის მიმართ ისეთი დაავადების დროს, როგორიცაა უშაქრო დიაბეტი. როგორც ცნობილია, უშაქრო დიაბეტი ანტიდიურეზული ჰორმონების – ვაზოპრესინისა და ოქსიტაცინის უკმარობაა. ეს ჰორმონები პროდუცირდება ჰიპოთალამუსში, ხოლო გროვდება და გამოიყოფა ჰიპოფიზის უკანა წილში (ნეიროჰიპოფიზში).

ტაშკენტელმა მკვრევარებმა – მ. კარიმოვამ, მ. ხალიმოვამ და ე. რაზუმენკომ (2010), აღმოაჩინეს ჰიპოთალამუსის არგინინ-ვაზოპრესინ (ავპ) – მასეკრეტირებელი უჯრედების მიმართ ანტისხეულების არსებობა სისხლში ცენტრალური უშაქრო დიაბეტის დროს. აუტოსხეულები აღმოჩნდა ჰიპოფიზის ქსოვილის მიმართაც (უშაქრო დიაბეტი, როგორც აღვნიშნეთ, გიგანტიზმის ერთ-ერთი გამოვლინებაცაა).

ყოველივე ეს მოწმობს, რომ არამარტო უშაქრო დიაბეტი, არამედ სხვა ჰიპოფიზური დაავადებები, როგორიცაა – აკრომეგალია, გიგანტიზმი, ნანიზმი, სიმსუქნე – აუტოიმუნური პროცესის შედეგია, რომელსაც უშუალოდ ჰიპოთალამ-ჰიპოფიზის სტრუქტურებში აქვს ადგილი. იგივე ასპექტში უნდა განიხილებოდეს სიმსივნის წარმოშობა ჰიპოფიზში. ამავე დროს, სომატოტროპინს, როგორც ყველა ჰორმონს, ორგანიზმის ქსოვილების უჯრედებში გააჩნია საკუთარი რეცეპტორები, რომლებიც მის აღქმას არეგულირებს. სავარაუდოდ, აუტოანტისხეულები წარმოიშობა ამ რეცეპტორების მიმართაც, ბლოკავს მათ, რაც იწვევს სომატოტროპინის და ზრდის სხვა ჰორმონების (ფარისებრი ჯირკვლის, ინსულინური ზრდის I

და II ფაქტორის) რეგულაციის მოშლას და ზემოხსენებული დაავადებების განვითარებას.

მსგავსი პროცესებია სიმსუქნის დროსაც. როგორც ცნობილია, ცხიმების ფიზიოლოგიური როლი ორგანიზმში მდგომარეობს იმაში, რომ ისინი შედიან უჯრედების მემბრანებში და წარმოადგენენ ენერგიის მდიდარ წყაროს. ცხიმები სასოფლო-სამეურნეო ცხოველთა ორგანიზმში მათი ცოცხალი მასის 20-50%-ს შეადგენენ. ცხიმები იშლება ნაწლავში გლიცერინად და ცხიმოვან მჟავებად. ნაწლავის კედელში ეს ნივთიერებები ისევ სინთეზირდება ცხიმის მოლეკულაში, საიდანაც 70% ლიმფაში, ხოლო 30% სისხლში ხვდება. სისხლში მცირე ცხიმოვანი ბურთულები (ქილომიკრონები) ხვდებიან ფილტვებში, სადაც შეკავდებიან განსაკუთრებული უჯრედებით – ჰისტიოციტებით ან იჟანგებიან. ამ დროს გამოყოფილი სითბო ათბობს ფილტვებში მოდინებულ ცივ ჰაერს.

ფილტვებიდან და ნაწლავებიდან სისხლში მოდინებული ქილომიკრონები თავსდება სამარაგო ცხიმის სახით ცხიმოვან დეპოებში – კანქვეშა ქსოვილში, ბადექონში, ჯორჯალში. ცხიმოვან დეპოში მიედინება ის ცხიმებიც, რომლებიც სინთეზირდება ღვიძლში ნახშირწყლებისა და ცილებისაგან. ცხიმების გარდაქმნა ორგანიზმში იწყება მისი დახლეჩით ფერმენტ ლიპაზის გავლენით გლიცერინად და ცხიმოვან მჟავეებად. ეს უკანასკნელნი იჟანგებიან და წარმოქმნიან საბოლოო პროდუქტის სახით – წყალს და ნახშირორჟანგს, რა დროსაც ენერგია თავისუფლდება.

ცხიმოვანი ცვლის რეგულაციის, დეპოებიდან ცხიმის მობილიზაციის პროცესი რეგულირდება ნერვული და ენდოკრინული სისტემებიდან. კერძოდ, ცენტრი მდებარეობს შუამდებარე ტვინში.

სიმპათიკური ნერვები ამუხრუჭებენ ტრიგლიცერინების სინთეზს და აძლიერებენ მათ დაშლას. ქრონიკული სტრესი იწვევს სიმპათოადრენალინური სისტემის დაძაბვას, რაც იწვევს ცხიმოვანი დეპოს გამოფიტვას და სხეულის მასის დაკარგვას. არსებობს მონაცემები ცხიმოვან ცვლაზე პირდაპირი ნერვული გავლენების შესახებ.

პარასიმპათიკური ბოჭკოები, პირიქით, ხელს უწყობენ ცხიმის განლაგებას.

ნერვული სისტემის მონაწილეობა დამტკიცებული იყო ექსპერიმენტში ჰიპოთალამუსის დაზიანებით, ვენტრომედიალური ბირთვის (დანაყრების ცენტრი) დაზიანებისას. ცხოველებში აღინიშნებოდა გაცხიმოვნება მადის გაძლიერების გამო. ლატერალური ცენტრის (შიმშილის) დაზიანებისას – დასუსტება.

ნერვული სისტემის გავლენა ცხიმოვან ცვლაზე ხორციელდება აგრეთვე ენდოკრინული სისტემის – ჰიპოფიზის, ფარისებრი ჯირკვლის, თირკმელზედა, კუჭქვეშა და სასქესო ჯირკვლების მეშვეობით.

ნახშირწყლების ცხიმში გადასვლა რეგულირდება ინსულინით, რასაც აგრეთვე ხელს უწყობს ჰიპოფიზის წინა ნაწილის ჰორმონი – პროლაქტინი. ცხიმის მობილიზაცია და მისი ენერგეტიკული გამოყენება სტიმულირდება ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონით – თიროქსინით. ჰიპოფიზის სომატოტროპული ჰორმონი ხელს უწყობს ცხიმის ინტენსიურ გამოყენებას და ეკონომიურ დახარჯვას, სასქესო ჯირკვლების ექსტირპაცია (კატსრაცია) ცხოველებში იწვევს გასუქებას.

ბოლო დროს დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ჰორმონ – ლეპტინს, რომელიც არეგულირებს ცხიმოვან ცვლას. იგი სეკრეტირდება ცხიმოვანი ქსოვილის უჯრედების – ადიპოციტების მიერ. ლეპტინი ფაქიზად რეაგირებს სხეულის მასაზე და ცხიმოვან ცვლაზე და აწვდის ინფორმაციას ჰიპოთალამუსს, სადაც ამ ინფორმაციის მისაღებად განლაგებულია სპეციალური რეცეპტორები. შედეგად აქტივირდება ნერვული იმპულსები, რომლებიც მადას არეგულირებენ და სხეულის მასის კორექციას ახდენენ. ამ მექანიზის დისფუნქცია იწვევს სხეულის მასის მკვეთრ ცვლილებას.

ამრიგად, სიმსუქნე წარმოიქმნება მაშინ, როცა ხდება ჰიპოთალამუსის ან ჰიპოფიზის მარეგულირებელი ფუნქციის მოშლა. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს, როგორც აუტოიმუნური ზემოქმედება მათზე (აუტოანტისხეულების ზემოქმედება ხდება ჰიპოთალამუსის ლეპტინის რეცეპტორებზე, ადიპოციტების ლეპტინმაწარმოებელ ფუნქციაზე, აგრეთვე ჰიპოფიზზე), ისე პირდაპირი ნერვული სიგნალები დაპროგრამებული ორგანიზმის მასის გადიდებაზე. ორივე პროცესს საფუძვლად უდევს სტრეს-ფაქტორი, ხოლო სიმსუქნე ამ ფაქტორზე ორგანიზმის რეაქციაა.

ანალოგიური პროცესის გამოხატულებაა გიგანტიზმი, აკრომეგალია, ნანიზმი, რომლებიც ასევე წარმოადგენენ ადამიანის მიერ მოზრდილობის, თუ ბავშვობის პერიოდში განცდილ სტრესზე ადაპტაციურ რეაქციას.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ყველა ეს ენდოკრინული პათოლოგია მხოლოდ სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორების დროს ვლინდება. ეს სტრეს-ფაქტორები მოქმედებს როგორც ბავშვობის, ისე მოზრდილობის პერიოდში.

განვიხილოთ მაგალითად, გიგანტიზმი და, ზოგადად, სხეულის მაღალი ზომა. მაღალი ზომა ნიშნავს ადამიანის სწრაფვას მაღალი იდეალებისკენ, მის მოწყვეტილობას მიწიდან, რეალობასთან კავშირის გაწყვეტას, „ოცნებებში ფრენას“. ეს ტენდენცია გამოხატულია ლიტერატურაში, მაგალითად – „დონ-კიხოტი“, „გარგანტუა და პანტაგრუელი“. დონ კიხოტი მეოცნებე და ქარის წისქვილებთან მებრძოლი რაინდი იყო, რომელსაც არ ესმოდა რეალობა. გოლიათი გარგანტუა სახელმწიფო უტოპიის მეფე იყო. იგი არის რენესანსის სიმბოლო, შუასაუკუნეების ტრადიციული სასიცოცხლო შეხედულებებზე უარის თქმისა და მაღალი ხელოვნებისადმი, დოგმებისა და შეზღუდვებისაგან თავისუფალი სამყაროს შეცნობისადმი აღორძინებული ინტერესის გამოხატულება. გოლიათი პანტაგრუელი, უტოპიის სახელმწიფოს პრინცი, წარმოადგენს აღორძინების ეპოქის მოწინავე ადამიანს, რომელიც ინტერესდება ერთდროულად რამდენიმე სახეობის ხელოვნებით და სამეცნიერო დისციპლინით. სწორედ წინააღმდეგობა რეალობასა და იდეალებს შორის არის ამ შემთხვევაში სტრესის მიზეზი.

ნანიზმი და ზოგადად ტანმორჩილი აღნაგობა ე.წ. ნაპოლეონის კომპლექსის გამოხატულებაა. ამ ადამიანებს ხშირად ბავშვობიდანვე აღენიშნებათ ძალაუფლებისკენ სწრაფვა, მიწიერი იდეალების დომინირება, მიწისკენ, ფეხქვეშ მყარი ნიადაგისკენ მიდრეკილება, რაც მათ ზრდას სიმაღლეში ხელს უშლის. მათთვის ნაკლებად მისაღებია იდეალიზმი, აბსტრაქტული მიზნები. ისინი მუდამ ამჯობინებენ დღევანდელ კვერცხს ხვალინდელ ქათამს.

გარდა ამისა ჯუჯები და ქონდრისკაცები ერთგვარ მასხარებს და გამრთობებს წარმოადგენენ საზოგადოებისათვის. ამიტომ ისინი ხელოვნურადაც გამოჰყავდათ. ეს მოვლენა აღწერილია ვ. ჰიუგოს რომანში „ადამიანი, რომელიც იცინის“. ბავშვებს ამახინჯებდნენ კომპრაჩიკოსები, ისინი მათ სვამდნენ ქოთნებში, რის გამოც მათი ზრდა ფერხდებოდა, ხოლო შემდეგ სარფიანად ყიდდნენ ფეოდალთა და არისტოკრატთა სასახლეებში მასხარებად. შესაბამისად, ტანმორჩილი აღნაგობა ამ ტენდენციის გამოხატულებაა, რასაც ადგილი აქვს კოლექტიური არაცნობიერის მიერ ადამიანზე ტელეპატიური ზემოქმედების პროცესში.

აკომეგალია და ზოგადად სახის ნაკვთების უსწორობა, ადამიანის მიერ საკუთარი მეობის, სახის დაკარგვის სიმბოლოა. ერთი მხრივ, ადამიანი განიცდის არასრულფასოვან კომპლექსს – სირცხვილს ცხოვრებაში ჩადენილი რაღაც საქციელის გამო და ცდი-

ლობს მოიშოროს საკუთარი სახე და მოირგოს ნიღაბი. მეორე მხრივ, იგი შეიძლება იყოს არაკეთილმოსურნე ადამიანების მსხვერპლი, რომელთაც შურთ მისი გარეგნობა და შეგნებულად ამახინჯებენ მას, ერთგვარად „სახეს უსერავენ სამართებლით", როგორც ამას ადგილი აქვს ე. ნინოშვილის ცნობილ მოთხრობაში „ქრისტინე", ან აქცევენ მასხარად, როგორც გიუნპლენს ჰიუგოს ზემოხსენებულ რომანში.

ამავე დროს, გარეგნობის შეცვლა წარმოადგენს ადამიანისთვის თვითმიზანსაც და საკუთარი ბნელი ზრახვების შესრულების საშუალებას. ამგვარი ისტორიაა აღწერილი სტივენსონის მოთხრობაში „დოქტორ ჯეკილის და მისტერ ჰაიდის უცნაური ისტორია", სადაც ექიმი ჯეკი პერიოდულად იცვლის გარეგნობას და სჩადის დანაშაულს მისტერ ჰაიდის სახით.

საერთოდ სილამაზე, როგორც სახის, ისე ფიგურის, ბავშვობაში ყველა ჩვენთაგანს გააჩნია. ბავშვის ნაკვთები და ფიგურა ჰარმონიულია და მასში დისონანსი მომწიფების და მოზრდილობის პერიოდში შედის. როგორც მეცნიერებმა გაარკვიეს, სილამაზე ეს არის ბავშვური სახის ნაკვთებისა და აღნაგობის შენარჩუნება მოზრდილობის პერიოდში. ეს ხდება მაშინ, როცა ბავშვზე არ მოქმედებს შესაბამისი სტრეს-ფაქტორები და იგი შეულახველად შედის ასაკში ლამაზი გარეგნობით, ხოლო დანარჩენ ნაწილში სხვადასხვა სტრესების ზემოქმედების გამო გარეგნობა იცვლება – ფიგურა, სახის ნაკვთები კარგავს ჰარმონიასა და მახინჯდება.

სიმსუქნე ასევე წარმოადგენს გარკვეულ სტრეს-ფაქტორზე რეაქციას. კალორიების მოდინების ფსიქოდინამიკური ამაღლება აიხსნება, როგორც დაცვა ნეგატიური, დეპრესიულად შეფერილი ემოციებისა და შიშისაგან.

ავადმყოფებს უვლინდებათ შინაგანი შფოთვის, აპათიურ-მძიმე სასოწარკვეთისა და მარტოობისკენ სწრაფვის ნიშნები. ჭამის პროცესი დროები უკუაგდებს დეპრესიულ ემოციებს.

პაციენტები თავს გრძნობენ არასრულყოფილად, სულიერად ფაქიზ, არშემდგარ პიროვნებებად. ჰიპერფაგია, აქტიურობის შემცირება და ზედმეტი წონა იძლევა ერთგვარ დაცვას უკმარობის ღრმა გრძნობისაგან: ხდება რა მასიური და დიდი გაბარიტების მქონე. ადამიანს თავს გრძნობს უფრო ძლიერად და დაცულად. ცალკეულ შემთხვევებში ადგილი აქვს ფრუსტრაციასა და საკვებისადმი გაძლიერებულ ლტოლვას შორის მკაფიო დროებით კავშირს.

სიყვარულსა და კვებას შორის რეგრესიული ტოლობით ზედმეტი წონის ადამიანი თავს ინუგეშებს სიყვარულის დეფიციტის გამო.

კლინიკურ-ანამნესტიკური მეთოდი ვლინდება მნიშვნელოვან სტრესულ ურთიერთობებში. ფრუსტრაცია ძირითადად დაკავშირებულია შემდეგ ფაქტორებთან.

– სიყვარულის ობიექტის დაკარგვა. მაგ., სიმსუქნე შეიძლება გამოვლინდეს ქალებში, მეუღლის სიკვდილის, სექსუალურ პარტნიორთან განშორების, ან მშობლების სახლიდან წასვლასთან დაკავშირებით. ახლობელი ადამიანის დაკარგვა ხშირად ინვევს მადის გაძლიერებას. ბავშვები ხშირად რეაგირებენ მადის მომატებით ოჯახში უმცროსი ბავშვის გაჩენისას, რაც დედის ზრუნვის ერთგვარ კომპენსაციას წარმოადგენს.

– ზოგადი დათრგუნულობა, მრისხანება, შიში მარტოობის წინაშე შეიძლება გახდეს გასუქების მიზეზი.

– დაძაბული შრომა ან საქმიანობა. მაგალითად, გამოცდებისთვის მზადება ან პროფესიული გადატვირთვები და ა.შ.

ასეთი პერსონაჟია პიერ ბეზუხოვი ლ. ტოლსტოის „ომსა და მშვიდობაში". იგი შეპყრობილია არასრულფასოვნების კომპლექსით თავისი უკანონო წარმოშობის გამო, პრობლემები აქვს მეუღლესთან, რომელიც მას ღალატობს. შედეგად წარმოქმნილი დეპრესიის ჩახშობას ზედმეტი საკვების მიღებით ცდილობს – მაძღრისად ჭამს, რაც გამოხატულია კიდეც მის გაბოროტებაში.

ასეთია ჰიპოფიზური დაავადებების გამომწვევი ძირითადი სტრეს-ფაქტორები.

ავადმყოფი ქალი თ., 36 წლის. პროფესიით – კულინარი. ბავშვობიდანვე აღენიშნება მიდრეკილება ჭარბი წონისადმი, რაც ბოლო დროს მკვეთრად გამოუვლინდა. დიაგნოზი: ჰიპოფიზური სიმსუქნე. თანმხლები დაავადებები: გასტრიტი, გულის იშემიური დაავადება. გადატანილი აქვს კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება. ოჯახში იყვნენ 4 დაძმა, თავად იყო მესამე. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. ჰყავს მეუღლე და 1 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს კომპიუტერთან და წიგნებთან. უყვარს ადამიანებთან ურთიერთობაც. მისი სიტყვით, აქვს ჰუმანიტარული მიდრეკილება. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს ბავშვობის შემთხვევას – დაიკარგა მცირე ხნით.

ამ შემთხვევაში პაციენტის სტრესები დაიწყო ბავშვობისას. პაციენტი იყო მესამე ბავშვი ოჯახში, ხოლო მეოთხე შვილის დაბადებამ განაპირობა ის, რომ მისი როგორც უმცროსი შვილის სტატუსი სხვამ მიიღო. პაციენტმა ჩათვალა, რომ თავად ოჯახის წევრების ყურადღების და ზრუნვის

მილმა დარჩა. ამასვე მოწმობს დაკარგვის ეპიზოდი, რომელშიც სიმბოლურად გამოვლინდა პაციენტის გაუცხოების და უყურადღებოდ დარჩენის მოტივი. პაციენტს განუვითარდა მარტოობის და აპათიის გრძნობა, რის გამოც საჭირო გახდა ორგანიზმის მობილიზაცია და დაცვითი რესურსების გააქტიურება, რაც სიმსუქნის განვითარების სახით გამოიხატა. ამასვე შეუწყო ხელი პაციენტის მიერ ზედმეტმა დაძაბულობამ სკოლის გამოცდების დროს. თავად პაციენტი გამოყოფს ფიზკულტურას, როგორც საყვარელ საგანს, რაც იმას მოწმობს, რომ სხვა დისციპლინები, რომლებიც ინტელექტის დაძაბვას მოითხოვდა, მასში ნეგატიურ ემოციებს იწვევდა, რაც ასევე უარყოფითი მუხტის დაგროვების მიზეზი გახდა. ეს ნეგატიური ემოციები პაციენტს გაყვა მოზრდილობაშიც. მუშაობს კულინარის დამხმარედ, რაც მისი აზრით მის სტატუსს არ შეესაბამება. ეს გაურკვეველობა და საკუთარი პოტენციალის ვერ გამოვლინება, სასონარკვეთის გრძნობა გასტრიტის სახით სიმბოლიზირდება. ბავშვობიდან გამოყოლილი ჩვევები და მიდრეკილებები წყლულის განვითარებას იწვევს. ძველი ემოციური პრობლემების დათრგუნვა გულის იშემიურ დაავადებას წარმოშობს.

ავადმყოფი ქალი მ., 55 წლის. პროფესიით – კავშირგაბმულობის მუშაკი. აღენიშნება ჭარბი წონისკენ მიდრეკილება ბავშვობიდან. დიაგნოზი: ჰიპოფიზური სიმსუქნე. თანმხლები დაავადებები – II ტიპის დიაბეტი, ჰიპერტონია, ჰელმინთოზი, სტენოკარდია. ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად უმცროსი იყო. ძმა იყო ინვალიდი და ადრეულ ასაკში გარდაიცვალა (ახასიათედბდა ნანიზმი – სიმაღლეში ჩამორჩენა). პაციენტს სკოლაში იზიდავდა ისტორია. მეუღლე იყო ვეტერანი. 15 წლის წინ დაეღუპა ტუბერკულოზით და სიმსივნით. თავისუფალ დროს ატარებს სახლში ტელევიზორთან ან წიგნთან. ამჟამად ვაჭრობს. ეხერხება კულინარია. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, სიგნალურად -გაწონასწორებული. სტრესფაქტორებიდან გამოყოფს ძმის დაღუპვას, ქმრის გარდაცვალებას, ბავშვის პრობლემებს, რომელიც ქმრის მშობლებთან იზრდებოდა, დედის გარდაცვალებას ონკოლოგიური დაავადებით, სამსახურის დაკარგვას, ფინანსურ პრობლემებს.

პაციენტის ემოციური პრობლემები თავს იჩენს ბავშვობიდან. იგი მიჯაჭვული იყო ერთადერთ ძმას. ძმა იყო ინვალიდი, რის გამოც პაციენტს მის მიმართ ჰქონდა განსაკუთრებით მძაფრი მშობლიური გრძნობა, ხოლო მისმა გარდაცვალებამ გამოიწვია ძლიერი სევდა, რისი კომპენსაციაც გახდა მადის გაძლიერება და ჭარბი წონისკენ მიდრეკილება. ყოველივე ეს გააძლიერა შემდგომში მეუღლის უდროო დაკარგვამ და დედის გარდაცვალებამ. პაციენტმა თავი მარტოდ იგრძნო, დაეუფლა შიში, რამაც კიდევ უფრო გაუძლიერა გასუქებისკენ მიდრეკილება. ამას დაემატა შვილის პრობლემები, მასზე ზრუნვის აუცილებლობა, დაძაბული შრომა. წარმოქმნილი ნეგატიური ემოციების დათრგუნვამ გამოიწვია მავნე მუხტის დაგროვება, რაც გამოსავალს ჰპოვებს ჭარბწონიანობის საბოლოო ჩამოყალი-

ბებაში. ძველი ემოციური პრობლემების ქვეცნობიერში დალექვა ჰიპერტონიის განვითარებას იწვევს, სევდა – აუსრულებელზე, მარტოობის გრძნობა და ზრუნვის მოთხოვნილება დიაბეტს წარმოშობს. საკუთარი პიროვნების, ცხოვრების გაუფასურების, პიროვნული დათრგუნულობის, სხვებისთვის მისი დაჩაგვრის უფლების მიცემის შეგრძნება ჰელმინთოზის წარმოშობას უწყობს ხელს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: ეს დაავადებები მოითხოვენ ფსიქოლოგიურ მიდგომას ბავშვობის ასაკიდანვე. პაციენტები, რომელთაც გიგანტიზმისადმი აქვთ მიდრეკილება, უნდა გაერკვნენ თავიანთი მისწრაფებების აბსტრაქტულობასა და იდეალიზმში, არ უნდა ებრძოლონ ქარის წისქვილებს, უფრო მყარად იდგნენ მიწაზე.

ნანიზმისადმი მიდრეკილების მქონე პაციენტები პირიქით, უნდა განთავისუფლდნენ ზედმეტი პრაქტიციზმისა და მეშჩანობისაგან, ძალაუფლებისაკენ სწრაფვამ არ უნდა შეცვალოს მაღალი ზნობრივი იდეალები. ამავე დროს, მათ უნდა შეინარჩუნონ ღირსება და არ უნდა გახდნენ ქონდრისკაცები და მასხარები სხვის ხელში.

აკრომეგალიის თერაპია გულისხმობს ადამიანის მიერ საკუთარი მეობის, სახის შენარჩუნებას. მან უნდა გადაშალოს თავისი სულის ყველაზე ბნელი კუთხე-კუნჭული ფსიქოანალიტიკის წინაშე, რათა არ დადგეს სახის შეცვლის და დანაშაულის ჩადენის საჭიროება. პაციენტს უნდა შთავაგონოთ, რომ სახის დაკარგვას შეიძლება მეობის დაკარგვაც მოჰყვეს, რაც მეშჩანობის და ბოროტების საფუძველი ხდება.

სიმსუქნისადმი მიდრეკილების მქონე პაციენტებს უნდა ავუხსნათ, რომ დადებითი ემოციების და სიყვარულის უკმარობა ვერ კომპენსირდება საკვების მიღებით. ასევე დიდი გაბოროტების ქონა არ ნიშნავს პიროვნულ და ფიზიკურ სიძლიერეს. ზომიერი ჭამა და ზოგჯერ შიმშილობაც ფიზიკური და სულიერი ჯანმრთელობის საწინდარია.

მედიკამენტური თერაპია:

გიგანტიზმის სამკურნალოდ ხმარობენ სომატოსტატინს, რომელიც თრგუნავს ზრდის ჰორმონს – სომატოტროპინს. სომატოტროპინის წარმოებულია ოქტრეოპიდი.

ნანიზმის სამკურნალო პრეპარატია სომატოტროპინი, სტეროიდული ჰორმონები (პრედნიზოლონი, დექსამეტაზონი, კორტიზოლი, დიპროსპანი) და სასქესო ჰორმონები (ქალებს-ესტროგენები,

მამაკაცებს-ქორიონული გონადოტროპინი და მეთილტესტოსტერონი).

აკრამეგალიის სამკურნალოდ ასევე იყენებენ სომატოსტატინის წარმოებულებს (ოქტრეოტიდი, სანდოსტატინი, სომატულინი, ლანრეოტიდი), სასქესო ჰორმონებს, დოფამინის აგონისტებს (აბერგინი).

სიმსუქნის დროს ეფექტურია რადიენტი 1კ 2-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები: აკრომეგალიის და გიგანტიზმის დროს ეფექტურია ძირტკბილას, არნიკის, ცაცხვის ყვავილის და გვირილის ნაყენის ან ჩაის მიღება.

ნანიზმის დროს გამოიყენება ელეუტეროკოკი 2 წვეთი 2-ჯერ დღეში.

გოგრის 10-30 მშრალი თესლის მიღება.

ნიგოზი, მზესუმზირა.

1ს/კ ველური ვარკაჭკაჭა ჩაყარეთ 1 ჭიქა ადუღებულ წყალში, დააყენეთ, სვით ნახევარი ჭიქა 3-ჯერ დღეში ჭამამდე, დაამატეთ თაფლი.

სიმსუქნის სამკურნალოდ ეფექტურია მწვანე ყავა.

§ 21. სტრესი და ნევროლოგიური დაავადებები

რადიკულიტი

რადიკულიტი ზურგის ტვინის ნერვების ფესვაკების ანთებაა. ანთებითი პროცესის ლოკალიზაციის მიხედვით განასხვავებენ 3 ფორმას:

– კისრის;
– მკერდის;
– გავა-წელის;

ყველაზე ხშირად გვხვდება გავა-წელის ფორმა (იშიასი).

დაავადების კლინიკა: დაავადების პირველი ნიშანია ტკივილი, რომელიც ლოკალიზდება განსაზღვრულ ზონაში პერიოდული გაელვებით (ელექტრული დენის დარტყმის მსგავსი). ჩნდება გაშეშების, ჩხვლეტის და ჭიანჭველების ცოცვის შეგრძნება კანის შესაბამის უბანზე. დაზიანებული ფესვაკის ინერვაციის უბანში ვლინდება მგრძნობელობის ყველა სახის (ტკივილი, ტემპერატურა) დადაბლება ან გამოვარდნა.

კისრის ფორმა. კისრის ნერვების ფესვაკის დაზიანებას ახასიათებს ტკივილი კისრის არეში, რომელიც ძლიერდება თავის მოძრაობისას. ვრცელდება კეფის და გულ-მკერდის ზედა არეში. ხშირად ჩნდება გაშეშება მტევნის არეში. მკერდის ფორმა უფრო იშვიათია, ვიდრე კისრის და წელის ფორმები. ხასიათდება ტკივილებით ნეკნთაშუა არეში გაშეშების და ტეხვის შეგრძნებით. ამ ფორმის რადიკულიტის დროს ავადმყოფები ხშირად ხრიან ხერხემალს და უჭირავთ ტანი ისეთ მდგომარეობაში, რომ თავიდან აიცილონ ტკივილი.

გავა-წელის რადიკულიტი. ყველაზე ხშირი ფორმაა, ავადდებიან ადამიანები 30-50 წლის ასაკში. ახასიათებს ტკივილი წელში, ფეხების უკანა ზედაპირზე და საჯდომი ნერვის გაყოლებით. ტკივილი ჩნდება ჩვეულებრივ უხერხული მოძრაობისას, სიმძიმის აწევისას, ტრავმისას და გრძელდება რამდენიმე წუთიდან რამდენიმე დღემდე, ხშირად მეორდება შეტევები. მოძრაობა ხერხემლის გავის არეში მკვეთრად შეზღუდულია.

დაავადების მექანიზმი: ოფიციალური მედიცინა ასახელებს 3 ძირითად მიზეზს, რასაც შესაძლებელია რადიკულიტის განვითარება მოჰყვეს.

– ოსტეოქონდროზი;

– დეფორმირებადი სპონდილოართროზი;

– ხერხემლის მალთა შუა დისკების თიაქრები;

თუმცა ამ დაავადებების მხოლოდ მცირე პროცენტს ახასიათებს რადიკულიტის განვითარება.

ასევე სახელდება რიგი ინფექციები, რაც რადიკულიტის გამომწვევი შეიძლება გახდეს: გრიპი, სიფილისი, მენინგიტი, ტუბერკულოზი და სხვ.

მაგრამ ყველა ეს ინფექცია არასპეციფიკურია და მხოლოდ ზოგიერთ შემთხვევაში იწვევს რადიკულიტს. მაშ, რა იწვევს ამ დაავადებას?

რადიკულიტის ეტიოლოგიის გასაღები დევს გიენ-ბარეს სინდრომში – აუტოიმუნურ რადიკულიტში.

გიენ-ბარეს სინდრომი წარმოადგენს რადიკულიტის მძიმე ფორმას, რომელიც ხასიათდება დუნე დამბლებით კიდურების სიმეტრიულ კუნთებში და მგრძნობიარე და ვეგეტატიური დარღვევებით.

გიენ-ბარეს დაავადებას ოფიციალური მედიცინა აუტოიმუნურ პათოლოგიას მიაკუთვნებს. ადამიანის იმუნურ სისტემას იერიში

მიაქვს საკუთარ ორგანიზმზე, კერძოდ, ნერვულ ქსოვილზე. იმუნური სისტემის უჯრედები გამოიმუშავებენ ანტისხეულებს, რომლებიც იწვევენ დემიელინიზაციას, ანუ ნერვების მიელინური გარსის დაზიანებას. აუტოიმუნური პროცესების შედეგად ზიანდება, აგრეთვე აქსონების გამონაზარდები, რომლებიც კუნთებისა და შინაგანი ორგანოების ინერვაციაში მონაწილეობენ.

გიენ-ბარეს სინდრომი ორ ჯგუფად იყოფა:

– დემიელინიზირებადი. პათოლოგიურ პროცესში ერთვება მხოლოდ მიელინური გარსები, აქსონების ცილინდრების დაზიანება არ აღინიშნება. ეს იწვევს იმპულსების გატარების სიჩქარის შენელებას, რასაც მოყვება შექცევადი დამბლების განვითარება. პათოლოგიური ცვლილებები შეეხება ზურგის ტვინის წინა, იშვიათად უკანა ფესვაკებს. შესაძლებელია ცენტრალური ნერვული სისტემის სხვა უბნების დაზიანებაც. დემიელინიზირებადი ფორმა სინდრომის კლასიკური ვარიანტია.

– აქსიონური ვარიანტის დროს ზიანდება აქსონების ღერძული ცილინდრები, რაც იწვევს მძიმე პარეზების და დამბლების განვითარებას. პოლინევროპათიის აქსონური ფორმა ითვლება უფრო მძიმედ. მის მერე მოძრაობითი ფუნქციები ბოლომდე არ აღდგება. გიენ-ბარეს სინდრომის წარმოშობას ოფიციალური მედიცინა ასევე ვერ ხსნის და უკავშირებს მას რიგ ინფექციებს და ტრავმებს. ამ სინდრომის განვითარებამდე მართლაც ზოგჯერ აქვს ადგილი ისეთი ინფექციებს, როგორიცაა ვირუსული ჰეპატიტი, რესპირატორული ინფექციები, ციტომეგალოვირუსული ინფექცია, მაგრამ გიენ-ბარეს სინდრომი მათი არარსებობის ფონზეც ვითარდება, რაც მოწმობს იმას, რომ აუტოიმუნური პროცესის დაწყებას სხვა, ფარული მიზეზი აქვს – ეს არის სპეციფიკური სტრესი.

ასევე შეცდომაა ჩვეულებრივი რადიკულიტის გამოყოფა გიენ-ბარეს სინდრომისაგან. ეს ორივე ერთი დაავადებაა, მხოლოდ პირველ შემთხვევაში აუტოიმუნურ პროცესს პასიური ხასიათი აქვს, იგი ააქტივებს ინფექციურ პროცესს და მისი მეშვეობით აზიანებს ნერვულ ქსოვილს, მეორე შემთხვევაში კი აუტოიმუნური პროცესი თავად გადადის აქტიურ ფაზაში და იწვევს პათოლოგიის განვითარებას.

ხოლო ყოველივე ამას საფუძვლად უდევს არაცნობიერ ფსიქიკაში ლოკალიზებული სტრესი, რომლის მიმართ ორგანიზმი ადაპტაციურ რეაქციას ახორციელებს პოლინევროპათიის სახით.

ფსიქოგენური ფაქტორები: რადიკულიტის ფსიქოსომატიკა მდგომარეობს იმაში, რომ ზურგი წარმოადგენს ადამიანის სასი-

ცოცხლო ღერძს, ხოლო პრობლემების წარმოქმნისას ეს ღერძი იმსხვრევა. ამასთან, ადამიანი ეძებს და ვერ პოულობს საყრდენს, რაც აუარესებს სომატურ მდგომარეობას.

ამასთან, რადიკულიტის გამომწვევი სტრეს-ფაქტორები კორელირდება მის ლოკალიზაციასთან. ითვლება, რომ რადიკულიტი კისრის არეში ვლინდება ადამიანებში, რომელთაც არ ჰყოფნით ემოციური მხარდაჭერა. ადამიანისათვის ყველაზე მთავარია იმოქმედოს, რადგან ეს მას ანიჭებს თავდაჯერებას. მაგრამ ამავე დროს მას ეშინია, რომ შეასრულოს რაიმე სამუშაო, რადგან ჰგონია რომ სხვა ადამიანები შეწყვეტენ მის დახმარებას, როცა დაინახავენ, რომ ის საქმეს მარტოც კარგად ასრულებს. ამ დროს ადამიანი ეძებს მიზეზს არ შეასრულოს სამუშაო და ზურგის ტკივილიც ამაში ეხმარება.

ამრიგად, ის ძალიან ბევრს ელოდება სხვებისგან, და როცა მისი მოლოდინი არ მართლდება, მას ჰგონია, რომ ყოველივე მის ქედს დააწვა. მას უჭირს საკუთარი სურვილების და მისწრაფებების გამოხატვა, მაგრამ როცა ამას აკეთებს და უარს ღებულობს, იგი უარესად ხდება, ზურგის ტკივილი ძლიერდება. ამას ხელს უწყობს ის გარემოება, როცა ადამიანი რწმუნდება, რომ ვიღაც რაღაცას აკეთებს მის ზურგს უკან.

გულ-მკერდის არის რადიკულიტი. ნეკნთაშუა ნევრალგია ახასიათებს საკუთარი დანაშაულის გრძნობის მატარებელ ადამიანებს. ამ პათოლოგიას იწვევს განგაშის ზოგადი მდგომარეობა, დადებითი ემოციების ბლოკადა, ხშირი სტრესი და შფოთი, თვითგანსჯისა და თვიდასჯისკენ სწრაფვა. ტკივილები გულის არეში მარჯვნივ თუ მარცხნივ დაკავშირებულია დანაშაულის მუდმივ გრძნობასთან საკუთარ თავში და ძალებში დაურწმუნებლობასთან. მკერდის რადიკულიტი დაკავშირებულია ისეთი ემოციებთან, როგორიცაა მრისხანება, შიში, ნაღველი. შეტევის პროვოცირება შეუძლია კონფლიქტს ხელმძღვანელობასთან, ან კამათს ოჯახის წევრებთან.

წელის ნერვის ანთება (იშიასი) დამახასიათებელია მათთვის, ვინც არ არის დარწმუნებული საკუთარ მომავალში, ან განიცდის ფულის, ან სხვა მატერიალური ფასეულობის დაკარგვის გაუცნობიერებელ შიშს. იშიაზი ემართება ადამიანებს, რომელთაც სოლიდური შეძლება გააჩნიათ, მაგრამ ძალიან მძაფრი განცდები აქვთ მოსალოდნელ ქონებრივ დანაკარგებთან მიმართებაში.

ამრიგად, იშიასის ფესვები მდგომარეობს ქონაში. ადამიანი არ აცნობიერებს ამას, რადგან ფიქრობს, რომ არ არის მიჯაჭვული

ქონებაზე. თუ იგი იგრძნობს, რომ მიჯაჭვულია მასთან, ეს იწვევს მასში დანაშაულის და სირცხვილის გრძნობას, რადგან ბავშვობიდანვე ჩანერგილი აქვს, რომ მხოლოდ მატერიალურისადმი სწრაფვა სულიერად ღარიბი ადამიანების თვისებაა. საჯდომი ნერვის ტკივილი აგრეთვე ლაპარაკობს შეგუბებულ აგრესიაზე და რაიმე იდეის ან პერსონის მიუღებლობაზე იმავე მატერიალურ სფეროში.

ავადმყოფი ქალი ტ., 44 წლის. პროფესიით – ბუღალტერი. აღენიშნება ძლიერი ტკივილი და დაბუჟება ზედა კიდურების არეში, ირიდაციით ხელის მტევნამდე. დიაგნოზი: ნევრალგია. თანამხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, ქრ. ქოლეცისტიტი. ოჯახში იყვნენ 5 და-ძმა. თავად იყო უმცროსი. სკოლაში იზიდავდა რუსული ენა. ჰყავს მეუღლე და 1 შვილი. თავისუფალ დროს ერთობა კომპიუტერით ან სეირნობით. თავისი პროფესია არ უყვარს, სურდა დიზაინერობა. ამჟამად მუშაობს რესტორანში მცხობელად. ტემპერამენტის ტიპი – ფლეგმატიკოსი, ინტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს საკუთარი საქმისადმი ინტერესის არქონას, აგრეთვე კონფლიქტს რუსეთის საზღვარზე გადმოსვლისას.

ამ შემთხვევაში პაციენტის სტრესები სათავეს იღებს ბავშვობაში, როდესაც ის იყო უმცროსი ოჯახში და მთელი ყურადღება მასზე იყო კონცენტრირებული. მას შემდეგ, რაც იგი დამოუკიდებელი ცხოვრების გზას დაადგა, იგი დარჩა მარტო საკუთარი პრობლემების წინაშე. ინერციით პაციენტი ელოდა დახმარებას და ყურადღებას გარშემომყოფთაგან, თუმცა მისი მოლოდინი არ გამართლდა. მას შეექმნა შთაბეჭდილება, რომ ყველასგან მიტოვებულია. იგი კარგავს თავდაჯერებას, განიცდის შიშს ხელმძღვანელობის და ოჯახის წევრების წინაშე. იმისათვის რომ მარტოობის და მიტოვებულობის გრძნობა ჩაკლას, ქვეცნობიერად ხდება ნევროლოგიის განვითარება, რათა პაციენტი დროებით გახდეს ქმედითუუნარო და მიიქციოს გარშემომყოფთა ყურადღება, მიიღოს მათგან დახმარება და მხარდაჭერა. ნეგატიური ემოციების დათრგუნვა, საკუთარ თავში მიმართვა ქოლეცისტიტის განვითარებას იწვევს. ძველი, გადაუჭრელი ემოციების დაარქივება ჰიპერტონიას წარმოშობს.

ავადმყოფი მამაკაცი ჯ., 63 წლის. პროფესიით – ტექნიკოსი. აღენიშნება ტკივილი მარჯვენა ფერდის არეში, ირიდაციით ზურგის მხარეს. ტკივილი ძლიერდება მოძრაობის, ხველის და სუნთქვის დროს. აღენიშნება მოთენთილობა, ასთენია, ძილის დარღვევა. დიაგნოზი: ნეკნთაშუა ნევრალგია. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, დიაბეტი II ტიპის. ოჯახში იყო პირველი ბავშვი. აღნიშნავს მკაცრ ატმოსფეროს. სკოლაში იზიდავდა ისტორია, გეოგრაფია, ფიზკულტურა. 14 წლის ასაკში მიიღო თვალის ტრავმა, რის გამოც ჯარიდან გაათავისუფლეს. ჰყავს მეუღლე და 1 შვილი. ერთი შვილი ადრე დაეღუპა – დენმა დაარტყა. თავისუფალ დროს უყვარს

მაღაზიებში სიარული და საყოფაცხოვრებო ნივთების ყიდვა, აგრეთვთე მუსიკა, ინფორმაცია, ტელევიზორი. მუშაობს მანქანების ტექნიკოსად. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, სიგნალურად განონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს ბავშვობაში თავს გადახდენილ შემთხვევას. ტყეში ნახა მოჩვენება ქალი, რომელიც ეძახოდა. გაჰყვა გარკვეულ მანძილზე, შემდეგ შეეშინდა და უკან დაბრუნდა. მძიმე ტრაგედია იყო – შვილის დაღუპვა.

პაციენტის სტრესები სათავეს იღებს ბავშვობიდან. იგი იყო უფროსი შვილი ოჯახში, შესაბამისად მოკლებული იყო მშობლების სრულ ყურადღებას, რაც მუდამ უმცროსი შვილისკენაა მიმართული. ეს იწვევდა პაციენტში მუდმივ სტრესს და დაძაბულობას, რასაც აძლიერებდა მკაცრი ატმოსფერო ოჯახში. პაციენტი მუდმივად თავს გრძნობდა დამნაშავედ, ვალდებულად ოჯახის წევრების წინაშე, მუდმივად ესწრაფვოდა თავის მართლებას, თუმცა სამართლიანად თვლიდა კრიტიკას მისი მისამართით. პაციენტის მიერ ნახული ფანტომი ტყეში, ქალი – მოჩვენება, სავარაუდოდ მისი საკუთარი სინდისის და მოვალეობის სიმბოლო იყო, რომელიც მუდმივად უხმობდა პაციენტს თავისკენ, აიძულებდა დათმობებზე წასულიყო. ეს ემოციები გაუმძაფრა შვილის დაღუპვამ. პაციენტი ქვეცნობიერად ისევ თავის თავს თვლიდა დამნაშავედ ამ ტრაგედიაში, მუდმივად იმყოფებოდა თვითკრიტიკის და თვითდასჯის მდგომარეობაში. ყოველივე ეს იწვევდა მასში ნეგატიურ ემოციებს, რომელთა სიმბოლური გამოხატულება იყო ნეკნთაშუა ნევრალგიის განვითარება. ძველი ემოციების დაგროვება ჰიპერტონიული დაავადების განვითარებას იწვევს, ხოლო სევდა აუსრულებელზე, გარშემომყოფთაგან ყურადღების და ზრუნვის დეფიციტი დიაბეტის განვითარებას იწვევს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პაციენტს უნდა ესმოდეს, რომ ცხოვრება წარმოადგენს დაბრკოლებების გროვას და მათი დაძლევა პირველ რიგში მის თავდაჯერებაზე და რწმენაზეა დამოკიდებული. სხვა ადამიანების დახმარებას მხოლოდ მაშინ აქვს აზრი და სარგებელი, როცა თავად ადამიანი არის მობილიზებული და თავდაჯერებული. ამიტომ, საჭიროა არ ველოდოთ მუდმივად დახმარებას გვერდიდან და საკუთარ ძალებს დავეყრდნოთ. ამით ჩვენ თავიდან ავიცილებთ უიმედობას და საკუთარი სისუსტის შეგრძნებას, არ ვიგრძნობთ თავს მუდმივად დამნაშავედ გეგმების შეუსრულებლობის გამო, თავიდან ავირიდებთ კონფლიქტებს კოლეგებთან და ხელმძღვანელობასთან. ამასთან, ადამიანმა არ უნდა დაიმციროს თავი საკუთარი მდგომარეობის და მიდრეკილებების გამო. არ უნდა დაკომპლექსდეს როგორც მატერიალურ ფასეულობებზე, ისე მათი დაკარგვის პერსპექტივებზე. საკუთარი სხეული ატყობინებს მას, რომ იგი აყენებს საკუთარ

თავს ტკივილს ასეთი ფიქრებით. რატომ სჯის იგი თავს? რაც უფრო ძლიერია დანაშაულის შეგრძნება, მით უფრო ძლიერია ტკივილი. ადამიანმა ჯერ უნდა გაიაზროს, რომ მიჯაჭვულია მატერიალურ ფასეულობებთან, შემდეგ კი მისცეს თავს ამ მიჯაჭვულობის უფლება. ადამიანმა უნდა აღიაროს საკუთარი თავის წინაშე, რომ ეშინია ამ ფასეულობების დაკარგვა. თუ მას არ შეუძლია მათი დაგროვების გაგრძელება, უნდა აღიაროს რომ ზღვარს მიაღწია და მიღწეულით დაკმაყოფილდეს. მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ მომავალში არ გააგრძელოს მათი დაგროვება.

ამავე დროს ადამიანმა არ უნდა იფიქროს, რომ მატერიალური ფასეულობის მოპოვება უზნეობაა. მოდის კაპიტალიზმის ეპოქა და იგი თავისთავად გულისხმობს, რომ ქონებისადმი სწრაფვა ჩვეულებრივი ყოფითი მდგომარეობაა. ამიტომ ყოველგვარი სირცხვილი და სინდისის ქენჯნა აქ უადგილოა, თუკი ადამიანი კანონს არ არღვევს. ჩვენ უნდა ვიცხოვროთ ისეთ ქვეყანაში, სადაც კერძო საკუთრება ხელშეუხებელია. ამის შეგნება თავისთავად გულისხმობს, რომ ყოველგვარი შიში უადგილოა და მისგან უნდა გავთავისუფლდეთ. ამ რწმენით უნდა ვიცხოვროთ და ვიურთიერთოთ კოლეგებთან, ხელმძღვანელობასთან, საქმიან პარტნიორებთან.

მედიკამენტური თერაპია:

არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები: (დიკლოფენაკი, კეტონალი, ქსეფოკამი, მოვალისი).

ნოვოკაინის ბლოკადები.

ცენტრალური მოქმედების მიორელაქსანტები: (მიდოკალმი, სირდალული).

გლუკოკორტიკოიდები: (ჰიდროკორტიზონი, კენალოგი, დექსამეტაზონი).

B-ჯგუფის ვიტამინები: (ბენევრონი, დემოტონ-B_{12}, მილგამა, ნეირორუბინი).

მალამოები – დიკლოფენაკ-გელი, კეტონალ-კრემი, ვიპროსალი, კაფსიკამი, აპიზატრონი, პლასტირი, ნანოპლასტფორტე.

მცენარეული პრეპარატები:

200გრ კედარის ნაყოფის ნაჭუჭი ჩაყარეთ 1ლ არაყში, 5 თვე ბნელ ადგილას დააყენეთ, გადაწურეთ, მიიღეთ 30გრ 3-ჯერ დღეში ჭამამდე 30წთ-ით ადრე.

პირშუშხას ფოთლების კომპრესი.

ბოლოკის წვენის შეზელვა.

კაკლის ფოთლები მოხარშეთ მარილწყალში, დაიდეთ მტკივნეულ ადგილას, შეიკარით შალით 3 დღე, ერთხელ დღეში.

5 ცალი კარტოფილი გარეცხეთ, გაუთლელი მოხარშეთ, გაფცქვენით, დაასხით 50-100გ ნავთი, ჩაზილეთ. დაიდეთ მტკივნეუო ადგილზე გაზეთი, ზედ კარტოფილის პიურე, მერე პოლიეთილენი 30 წუთი გაიჩერეთ. სულ 3 დღე.

დისცირკულარული ენცეფალოპათია. ინსულტი

ენცეფალოპათია წარმოადგენს ტვინის ქსოვილის დისტროფიულ დაზიანებას. მისი ძირითადი მიზეზია თავის ტვინის ჰიპოქსია, ანუ უანგბადის დეფიციტი, რომელიც იწვევს ტვინის ქსოვილის ნორმალური მეტაბოლიზმის დარღვევას, მისი კვების მოშლას და ნერვული ქსოვილების კვდომას, ტვინის განსაზღვრული ზონების გამოთიშვას მუშაობიდან. დარღვევების საფუძველში დევს ტვინის სისხლძარღვების სანათურის შევიწროება სპაზმის, ან თრომბის კოლტების საშუალებით, როცა ტვინის ქსოვილებისთვის სისხლის მიწოდების დარღვევას იწვევს.

დისცირკულარული ენცეფალოპათიის ძირითადი სიმპტომებია – თავბრუხვევა, მეხსიერების დაქვეითება, თავის ტკივილი და სიმძიმე თავის არეში, აგრეთვე მოთენთილობა, უძილობა. ეს სიმპტომები ვლინდება კომპენსაციურ სტადიაზე. შემდეგ დაავადება ვითარდება სუბკომპენსაციური სტადიით – სიარულისას არასტაბილურობა, ყურებში ხმაური, ტუმორი, კოორდინაციის დარღვევა, რეფლექსების მოშლა. დეკომპენსაციური სტადიის დროს ვითარდება ტვინის ქერქის ატროფია, რაც იწვევს სხვადასხვა მძიმე ნევროლოგიურ დარღვევებს – ეპილეფსიას, კომას და საბოლოოდ ლეტალურ გამოსავალს.

დისცირკულარული ენცეფალოპათიის ერთ-ერთი ძირითადი გამოსავალია იშემიური და ჰემორაგიული ინსულტი.

ინსულტი წარმოადგენს ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევას, რომლის შედეგადაც ტვინის გარკვეულ უბანში სისხლით მომარაგება მთლიანად ან ნაწილობრივ წყდება. არსებობს ორი ტიპის ინსულტი: იშემიური და ჰემორაგიული. იშემიური ინსულტის დროს თრომბი ახდენს ტვინის კაპილარში, ან არტერიაში სრულ ბლოკადას, ჰემორაგიულის დროს – ტვინში სკდება სისხლძარღვი

და ხდება სისხლის ჩაქცევა. სისხლი გროვდება მიმდებარე ქსოვილში, დააწვება ნერვულ ქსოვილებს, რითაც არღვევს მათ ცხოველმოქმედებას. ორივე შემთხვევაში ტვინის დაზიანებული უბანი ვერ ღებულობს ჟანგბადს და საკვებ ნივთიერებებს.

იშემიური ინსულტი უფრო გავრცელებულია (შემთხვევათა 80%). ინსულტს მეორე ადგილი უჭირავს სიკვდილიანობის მიზეზებს შორის გულის იშემიური დაავადებების შემდგომ.

დაავადების კლინიკა. დასაწყისში ვლინდება შემდეგი სიმპტომები:

– მოულოდნელი სისუსტე, სახის, ხელების ან ფეხების კუნთების გაშეშება, ან დამბლა, ჩვეულებრივ სხეულის ერთი მხრიდან;

– მეტყველების უჩვეულო გაძნელება და დარღვევა;

– ერთი ან ორივე თვალში მხედველობის მკვეთრი გაუარესება;

– სიარულის მოულოდნელი დარღვევა, თავბრუხვევა, წონასწორობის ან კოორდინაციის დარღვევა;

– მწვავე თავის ტკივილები თვალსაჩინო მიზეზების გარეშე;

ინსულტი შეიძლება გართულდეს შემდგომში გახანგრძლივებული კომით, სხეულის ერთი მხრის ან ნაწილის დამბლებით, ან პარეზებით. მძიმე ინსულტი შეიძლება სიკვდილის მიზეზი გახდეს.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა თვლის, რომ დისცირკულარული ენცეფალოპათიის და ინსულტის მიზეზები ორგანული დარღვევა. რისკის ფაქტორებად სახელდება არტერიული ჰიპერტონია, გულის დაავადებები, ქოლესტერინის აწეული დონე, შაქრის დიაბეტი, თავის ტვინის ძარღვების ანევრიზმა, სისხლის შედედების დარღვევა, სიმსუქნე, ტოქსიკური ნივთიერებები, თამბაქო. აქედან იშემიური ინსულტის ძირითად მიზეზად სახელდება არტერიოსკლეროზი, ხოლო ჰემორაგიულის – არტერიული ჰიპერტონია.

მაგრამ თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ ჰიპერტონული დაავადება მრავალ ადამიანს აწუხებს წლების განმავლობაში და ყოველთვის არ მთავრდება ინსულტით. ასევე არ დასტურდება არტერიოსკლეროზის არსებობა ყველა შემთხვევაში. ცხადი ხდება, რომ ინსულტის მიზეზი ისევ და ისევ თავის ტვინის სისხლძარღვებზე აუტოიმუნური ზემოქმედებაა, რაც მტკიცდება ბოლოდროინდელი გამოკვლევებით.

დღესდღეობით დიდი ინტერესია ინსულტის აუტოიმუნური პათოგენეზის მიმართ. კვლევები ამ მიმართულებით იმყოფება განვითარების საწყის სტადიაზე. დადგენილია, რომ აუტოიმუნური

პროცესების გენერაციას წინ სდევს ჰემატოენცეფალური ბარიერის (ჰებ) ფუნქციონალური მთლიანობის დარღვევა, რასაც იწვევს სისხლძარღვების შიგა ზედაპირზე ანტიგენ-ანტისხეულების ცირკულირებადი იმუნური კომპლექსების (ციკ) სახით დალექვა, ენდოთელიუმის მთლიანობის დარღვევა და თრომბოციტების კონტაქტის შესაძლებლობების გაჩენა კოლაგენის ქვემდებარე ბაზალურ შრესთან. ამასთან, ციკ-ს შეუძლია თვისობრივი და ხარისხობრივი მახასიათებლებისაგან დამოკიდებულებით მრავალი მიმართულებით მოახდინონ იმუნური პასუხის მოდულირება, რის შედეგადაც, ან ნარჩუნდება ციკ-ის ფიზიოლოგიური დონე, ან მათი წარმოება ძლიერდება პათოლოგიური რეაქციების განვითარებით, მათ შორის სისხლღარღვთა კედლის დონეზე.

ამ პროცესში დიდი მნიშვნელობა აქვს ჰემატოენცეფალურ ბარიერს. ჰებ-ი წარმოადგენს ფიზიოლოგიურ ბარიერს სისხლის მიმოქცევის სისტემასა და ცენტრალურ ნერვულ სისტემას შორის. ჰებ-ი გააჩნია ყველა ხერხემლიანს.

ჰებ-ის მთავარი ფუნქციაა – ტვინის ჰიპოსტაზის კონტროლი. იგი იცავს ნერვულ ქსოვილს სისხლში მოცირკულირე მიკროორგანიზმების, ტოქსინების, იმუნური სისტემის უჯრედული და ჰუმორალური ფაქტორებისაგან, რომლებიც აღიქვამენ ტვინის ქსოვილს, როგორ უცხოს. ჰებ-ი ასრულებს მაღალსელექციური ფილტრის ფუნქციას, რომელზეც არტერიული წნულიდან ვენური წნულის მიმართულებით ლიმფური ნაკადით გამოიყოფა ნერვული ქსოვილის ცხოველმოქმედების პროდუქტები.

ჰებ-ის სტრუქტურის ძირითადი ელემენტია ენდოთელური უჯრედები. ეს უჯრედები, როგორც ცნობილია ორგანიზმის ყველა სისხლძარღვს გააჩნია. მაგრამ ცერებრული ძარღვების თავისებურება მდგომარეობს იმაში, რომ ენდოთელურ უჯრედებს შორის მჭიდრო კონტაქტებია. ჰებ-ის სტრუქტურაში შედის აგრეთვე პერიციდები და ასტროციტები. კაპილარული ძარღვები ამოფენილია ენდოთელური უჯრედებით. ძარღვების ენდოთელიუმი უმრავლეს ქსოვილში შეიცავს შედედებას (ფენესტრაციას) დიამეტრით 50ნმ და უჯრედშორის ნაპრალებს 100-დან 1000ნმ. ამ შუალედებით წყალი და მასში გახსნილი, ცირკულირებს სისხლსა და უჯრედშორის სივრცეში. ცენტრალური ნერვული სისტემის ძარღვების თავისებურებაა, როგორც ფენესტრაციების, ისე ნაპრალების არარსებობა. ამრიგად, ენდოთელური ამომფენი შრე მთლიანია და სწორედ

იგი შეადგენს ჰემატოენცეფალურ ბარიერს მსხვილი მოლეკულების და უცხო სხეულების მიმართ.

პერიციტები, რომლებიც ენდოთელიუმის შემდგომ შრეს წარმოადგენენ, ფაქტიურად იმუნური ორგანოა. მათ გააჩნიათ ფაგოციტოზის უნარი, შეიცავენ ლიზოსომებს, ასრულებენ ანტიგენების პრეზენტაციის ფუნქციას. მათი როლია ტვინის დაცვის მეორე ხაზი „იმ ნეიროტოქსიკური" ნივთიერებებისაგან, რომელთაც გაარღვიეს ენდოთელური ბარიერი. პერიციტების მაკროფაგალური აქტივობის დარღვევა აუტოიმუნური დაავადებების მიზეზი ხდება.

ასტროციტები ვარსკვლავისებრი ფორმის დიდი ნეიროგლიური უჯრედებია თავისი წანაზარდებით ისინი ამოფენენ ტვინის კაპილარების კედლებს გარედან. ამავე დროს მათი უჯრედული წანაზარდების ფირფიტული დაბოლოებებით ამოფენილია კაპილარული ძარღვების 99%. ისინი არ ასრულებენ ფუნქციებს. ასტროციტები მჭიდროდ ურთიერთქმედებენ ენდოთელურ უჯრედებთან და ახორციელებენ ტროფიკულ და ძარღვების ნერვულ-რეგულაციურ ფუნქციას.

აუტოიმუნური რეაქციების განხორციელებაში განსაკუთრებულ როლს თამაშობს ენდოთელიუმი. იგი ასინთეზირებს და გამოყოფს დიდი რაოდენობით აქტიურ ნაერთებს, რომლებიც გამოთავისუფლდებიან მიმდინარე მოთხოვნილების შესაბამისად. ენდოთელიუმის ფუნქციები შემდეგია:

1. სისხლძარღვოვანი კედლის კუნთების შეკუმშვის და მოდუნების კონტროლირება, რაც განსაზღვრავს მის ტონუსს. ეს ხორციელდება ენდოთელიუმის მიერ აზოტის ოქსიდის წარმოებით, რომელიც სისხლძარღვების დილატაციას იწვევს იშემიური და სპაზმური პროცესების კომპენსირებისათვის. გარდა ამისა, ენდოთელიუმი გამოყოფს აქტიურ პეპტიდს, რომელსაც No-ს საპირისპირო – ვაზოკონსტრუქციული თვისებები გააჩნია. ენდოთელიუმის ზომაზე მეტი დაგროვება იწვევს იშემიურ და სპაზმურ პროცესებს ორგანიზმში, მათ შორის გულისა და ტვინის სისხლძარღვებში.

2. თრომბის წარმომქმნელი ფუნქცია ცნობილია, რომ ენდოთელიუმი აწარმოებს ნივთიერებებს, რომლებიც აინდუცირებენ თრომბოციტების ადჰეზიას და აგრეგაციას და აჩერებენ სისხლდენას. ეს ნივთიერებებია თრომბოქსან $A_2(T_xA_2)$, ფონ ვილებრანდის ფაქტორი (VWF), თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორი (PAF),

ადენოზინდიფოსფორმჟავა (ADP). მათი რაოდენობის მატება იწვევს ორგანიზმში თრომბული პროცესების აქტივაციას.

3. უჯრედის კედლების ზრდის, რეპარაციის და ჩანაცვლების კონტროლი. ენდოთელიუმი აწარმოებს სისხლძარღვოვანი ზრდის ფაქტორს VCEF, რომლის გავლენით ინდუცირდება ჰემატოქსისი, ნეოანგიოგენეზი, ვასკულოგენეზი. იგი ხელს უწყობს კოლატერალების განვითარებას და ენდოთელური შრის მთლიანობის შენარჩუნებას, აგრეთვე, კონტროლირდება ფიბრობლასტების ზრდის ფაქტორი (FCF), რომლის გავლენითაც გლუვკუნთოვანი ელემენტების ტონუსი 4 იმუნიტეტში მონაწილეობის მიღება ხდება. ენდოთელური უჯრედები მონაწილეობენ უჯრედულ და ჰუმორულ იმუნიტეტში. დადგენილია, რომ ენდოთელიოციტები წარმოადგენენ ანტიგენმაპრეზენტირებელ უჯრედებს (ამუ). ისინი გადაამუშავებენ ანტიგენს (Ar) იმუნოგენურ ფორმაში და „მიართმევენ" მას T დაB ლიმფოციტებს. ენდოთელიოციტების ზედაპირზე არის HLA, I და II ტიპის, რაც ქმნის აუცილებელ პირობას ანტიგენის პრეზენტაციისათვის.

5. ციტომედინების გამოყოფა. ეს არის უჯრედული მედიატორი, რომელიც აკონტროლებს სისხლძარღვების ტონუსს, მათი რეპარაციისა და რეგენერაციის პროცესს დაზიანების დროს.

დადგენილია, რომ ყველა ეს ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერება გარკვეულ პირობებში ხვდება სისხლში და გადამწყვეტ როლს ასრულებს ამა თუ იმ ფიზიოლოგიურ, თუ ანთოლოგიური რეაქციების განვითარებაში.

ამრიგად, დისცირკულარული ენცეფალოპათიისა და იშემიური და ჰემორაგიული ინსულტების აუტოიმუნური მექანიზმები გულისხმობს აუტოანტისხეულების და ანტიგენ-ანტისხეულების კომპლექსების ზემოქმედებას პირველ რიგში ენდოთელიუმზე და მისი ფუნქციების მოშლას. შესაბამისად, No-ს შემცირება გამოიწვევს ვაზოკონსტრუქციას, თრომბწარმომქმნელი ფუნქციის მოშლა თრომბული კოლტების წარმოქმნას, და ვითარდება იშემიური პროცესები და ინსულტი. ჰემორაგიული ინსულტის წინაპირობაა აუტოანტისხეულების მიერ უჯრედის ზრდის ფაქტორების მოშლა, ციტომედინების სინთეზის დარღვევა, რაც რეგენერაციის პროცესებს აფერხებს და უჯრედის კედლის მთლიანობა ადვილად ირღვევა. ასევე ენდოთელიუმის იმუნური მექანიზმის აქტივაცია, ანტიგენ-ანტისხეულების კომპლექსების გაძლიერებული წარმოქმნა, რაც თავისთავად ძარღვის კედლის ანთებას და დაზიანებას იწ-

ვევს. ყოველივე ეს, თანდართული ჰიპერტონიის პირობებში, იწვევს ძარღვის კედლის მთლიანობის დარღვევას და ჰემორაგიული ინსულტის განვითარებას.

ამ აუტოიმუნური რეაქციების საფუძველია ისევ და ისევ სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორი, რომლის გაანალიზება და ადაპტაციური პასუხის დაგეგმვა ხდება ლიმბურ-რეტიკულურ კომპლექსში და ხორციელდება ტვინის ქერქის ამა თუ იმ ზონაში ასოციაციური ნერვული ბოჭკოების და ასტროციტების მეშვეობით.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ტვინი სიმბოლურად გამოხატავს ინტელექტს, რაციონალურ შემეცნებას. ტვინი სულის, სამშვენისის ალტერნატიული საბინადრო ადგილია.

თანამედროვე შეხედულებით, სული არის გონი, ხოლო ტვინი – კომპიუტერი, მართვის პულტი. სული არის ოპერატორი, რომელიც მართავს სხეულს ამ პულტის საშუალებით. ადამიანის სული დაუცველია ნეგატიური განწყობების მიმართ, ხდება ტვინის სხვადასხვა დაავადებების წყარო. ადამიანის თანამედროვე ცხოვრება წააგავს „ციყვს ბორბალში“. ადამიანები ხდებიან წარმატებისკენ სწრაფვის უსასრულო და მანიკერი წრის ხაფანგში და ვერ აღწევენ თავს იქიდან. ხშირად ამ ლტოლვას საფუძვლად უდევს თვითდამკვიდრების მცდელობა, რათა მოახდინოს საკუთარით თავის დადაბლებული შეფასების კომპენსაცია.

მაქსიმალური შედეგის მიღწევისკენ სწრაფვის ფარული მოტივები ძევს ადამიანის სულის სიღრმეში, რომელიც ეძებს აღიარებას და სიყვარულს.

სიყვარულის და ყურადღების დეფიციტი ფორმირდება ჯერ კიდევ ბავშვობის ასაკში მშობლისა და შვილის დისჰარმონიული ურთიერთობისას. შემდგომში მონიფულ ასაკში ეს გამოიხატება მრავალრიცხოვან შიშებსა და შფოთში, რომ თუ ადამიანი არ იქნება საზოგადოებისთვის მოსაწონი, იგი არ ეყვარებათ. ამიტომ ადამიანი იძულებულია მუდმივად ჩაიდინოს გმირობა, გადაახტეს საკუთარ თავს, დაემსგავსოს ბორბალში მორბენალ ციყვს.

საბოლოოდ, ძირითადი მიზეზებია – ეჭვიანობა, სიძულვილი, კონკურენცია.

ეჭვიანობა ახდენს პაციენტის პარალიზებას და არ აძლევს საშუალებას ისუნთქოს სრული მკერდით. ეჭვიანობა შეიძლება იყოს მეუღლის ან სქესობრივი პარტნიორის მიმართ მისი ღალატში დარწმუნება, რაც პაციენტისთვის ინსულტის წინაპირობაა.

სიძულვილი. ხანში შესულ ადამიანებს შინაგანად სძულთ ახალგაზრდები, განიცდიან მათ მიერ დროის მხიარულ ტარებას, ფულის ხარჯვას, ცხოვრებით ტკბობას, რასაც ისინი მოკლებულნი არიან სრულად, ან ნაწილობრივ. ეს შინაგანი სიძულვილი, ბოღმა ხდება ინსულტის მიზეზი.

კონკურენცია. მიმდინარეობს ბრძოლა ადგილისათვის ცისქვეშეთში. საჭიროა ყველაფრის მოსწრება, დამტკიცება, რომ სხვებზე უკეთესი ხარ. საჭიროა ბევრი ფულის გამომუშავება, მშობლებისთვის ყურადღების მიქცევა. ბავშვებისთვის და მეგობრებისთვის დროის გამონახვა. ახალგაზრდა ადამიანი იქცევა ბორბალში მორბენალ ციყვად და უვითარდება ინსულტი. ეს არის უსასრულო დაძაბულობის შედეგი.

ავადმყოფი მამაკაცი ვ., 45 წლის. პროფესიით – სამხედრო. აღენიშნებოდა მაღალი არტერიული წნევები, თავბრუხვევა, თავის ტკივილი, ფეხების დაბუჟება. დიაგნოზი: იშემიური ინსულტი, თანმხლები დაავადებები: არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრის დიაბეტი, სტენოკარდია, გულის უკმარისობა, მუხლის სახსრის ართროზი. ოჯახში იყვნენ 3 ძმა, თავად იყო მეორე. ოჯახში კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ინგლისური, ხაზვა. თავისუფალ დროს უყვარს ტექნიკით დაკავება, ჩხირკედელაობა. ჯარში წავიდა მოხალისედ, მსახურობდა 12 წელი. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკური, ინტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს ომს, ფინანსურ პრობლემებს – ხელფასების გაყინვას ჯარში.

სავარაუდოდ, პაციენტის სტრესებმა თავი იჩინა ბავშვობისას, სადაც იგი შუათანა შვილი იყო. მშობლების ყურადღება კი, ძირითადად, უმცროსი ვაჟისკენ იყო მიპყრობილი, რის გამოც პაციენტს მოაკლდა ყურადღება და სიყვარული. ყოველივე ამან განაპირობა პაციენტის სურვილი – მოეხდინა ამ დანაკლისის კომპენსაცია, გამხდარიყო საზოგადოებისთვის მოსაწონი, ჩაედინა გმირობა და მოქცეულიყო ყურადღების ცენტრში. თუმცა რეალობები მკაცრი იყო, ცის ქვეშეთში სუფევს ძლიერი კონკურენცია, პაციენტის დამსახურება ომში სათანადოდ ვერ შეფასდა, რამაც მასში გამოიწვია აგრესია და სიძულვილი ხელისუფლების მიმართ, რასაც პაციენტი თავისი ფლეგმატური ხასიათიდან გამომდინარე მუდმივად ფარავდა, თუმცა დაგროვილი მუხტი საბოლოოდ გამოვლინდა ჰიპერტონიის და იშემიური ინსულტის (ტვინის ინფარქტის) სახით. სევდა აუსრულებელ მისწრაფებებზე, ზრუნვის დეფიციტი იწვევს დიაბეტის განვითარებას. მუდმივი სწრაფვა მიზნისაკენ, დაძაბულობა, საკუთარი შესაძლებლობებით უკმაყოფილება – გულის იშემიას და უკმარობას იწვევს. აგრესიის შეკავება, დაძაბულ ტონუსში ყოფნა – ართროზის სახით სუბლიმირდება.

ავადმყოფი მამაკაცი ბ., 64 წლის. პროფესიით – იურისტი. აღენიშნება თავბრუხვევა, წონასწორობის დაკარგვა, უძილობა, აღგზნებადობა, უმი-

ზეზო აფორიაქება, მაღალი არტერიული წნევები: ორჯერ გადაიტანა თავის ტვინის იშემიური ინსულტი. დიაგნოზი: იშემიური ინსულტი. თანმხლები დაავადებები: თავის ტვინის ენცეფალოპათია, არტერიული ჰიპერტენზია. გადატანილი აქვს პერპორცია, რასაც არყის მიღებას უკავშირებს. ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად იყო უფროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა მათემატიკა, ისტორია. ჰყავს მეუღლე და 3 შვილი. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკი, ინტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესებიდან გამოყოფს სამსახურში არსებულ დაძაბულობას (მუშაობდა პოლიციაში), კრიმინალთან ბრძოლას. ამბობს, რომ მისი მენტალიტეტი ვერ ეგუებოდა ამ სისტემაში არსებულ ატმოსფეროს.

პაციენტის სტრესები ფორმირდება ბავშვობაში. იგი იყო უფრო შვილი, მშობლების ყურადღება ბუნებრივად კონცენტრირდებოდა უმცროს ქალიშვილზე. პაციენტი იძულებული იყო მუდმივად ებრძოლა მშობლების ყურადღების მოსაპოვებლად. ეს ბრძოლა ინერციით გაგრძელდა მოზრდილობის პერიოდში. პაციენტი მუდმივად ესწრაფვოდა წარმატებას, ცდილობდა თვითდამკვიდრებას, ეძებდა ახლობლების აღიარებასა და სიყვარულს, ცდილობდა ჩაედინა გმირობა. ამავე დროს ის ეჯახებოდა სამსახურში კონკურენციას, ხედავდა, რომ წარმატების მისაღწევად საჭირო იყო უღირსი მეთოდების გამოყენება, რაც მის ბუნებით პატიოსან ხასიათს ტრავმას აყენებდა, იწვევდა მასში აგრესიას, რომლის მუდმივი დაფარვა უხდებოდა, რათა არ დაეკარგა სამსახური. საბოლოო ჯამში უარყოფითი მუხტის დაგროვებამ თავი იჩინა თავის ტვინის ენცეპალოპათიის და ინსულტის განვითარების სახით. ძველი ნეგატიური ემოციების დალექვა იწვევს ჰიპერტონიას, მუდმივი სწრაფვა თვითდამკვიდრებისკენ და ამავე დროს გარშემომყოფთაგან ზრუნვის და ყურადღების დეფიციტი კუჭის წყლულს და პერფორაციის განვითარებას იწვევს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: ადამიანმა უნდა გაიაზროს, რომ წარმატებისკენ სწრაფვა არ არის ცხოვრების თვითმიზანი. გარდა მატერიალური ფასეულობებისა, ცხოვრებაში არის სხვა ფასეულობები – ხელოვნება, სპორტი, ბუნება, ოჯახი, რაც უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე მოჩვენებითი სახელი და მდგომარეობა საზოგადოებაში. ამიტომ მან არ უნდა გაიხადოს თავი საზოგადოების გემოვნების მონად, იცხოვროს საკუთარი სიცოცხლით, არ გაიხადოს წარმატებისკენ სწრაფვა ცხოვრების მთავარ მიზნად, არი გადაიქცეს ბორბალში სრულ გამოფიტვამდე მორბენალ ციყვად.

ამავე დროს ადამიანმა თავი უნდა აარიდოს ეჭვიანობის ვირუსს, არ გახდეს ჭორების მონა, მშვიდად შეხვდეს საჭიროებისამებრ სხვადასხვა ოჯახურ პერიპეტიებს, გაყრას და ა.შ.

ხანში შესულმა ადამიანებმა არ უნდა იეჭვიანონ ახალგაზრდებზე და მათ ლაღ ცხოვრებაზე. უნდა ახსოვდეთ, რომ ყველაფერს თავისი დრო აქვს და თავისი წესი.

ასევე კონკურენციამ არ უნდა მიიღოს არაადამიანური სახე. ადამიანური ურთიერთობები უფრო მაღლა დგას, ვიდრე ყველანაირი წარმატება და ფული.

ბერძნულ მითოლოგიაში ტვინის სიმბოლოა – ლაბირინთი. მინოტავრი – ტვინის ცხოველური ნაწილია, ფესვი – ადამიანური. ცხოველური საწყისი უფრო ძლიერია, მაგრამ ადამიანური იმარჯვებს საბოლოო ჯამში. ამაში მდგომარეობს ისტორიის ევოლუციის აზრი.

დამბლა, რომელიც ინსულტის მთავარი სიმპტომია, სიმბოლურად გამოხატავს ადამიანის სწრაფვას, გაექცეს იმ პრობლემებს, რომელშიც იგი იხარშება. ერთი მხრივ, დამბლა მშვენიერი მეთოდია გახდეს ვისიმე სიყვარულის და ზრუნვის ობიექტი, ადამიანი ამ პათოლოგიით თავს აღწევს მარტოობას და იქცევს ახლობლების ყურადღებას. მეორე მხრივ, დამბლა მიუთითებს ადამიანის სურვილს, თავი აარიდოს საქმიანობას, რომელიც მასში იწვევს დაძაბულობას. მეტყველების დარღვევა ვითარდება გონებრივი შრომით დაკავებულ ადამიანებში, რომელთათვისაც მეტყველება და ინტელექტია საქმიანობის მთავარი საშუალება. კიდურის დამბლა ვითარდება მეტწილად ფიზიკური შრომით დაკავებულ ადამიანებში. თუმცა ამავე დროს ქვედა კიდურების დამბლა ამავე დროს ნიშნავს ადამიანის ქვეცნობიერ სურვილს, არ მივიდეს მისთვის საძულველ ადგილას – სამსახურში, ახლობელთან, მეგობრებთან, სადაც იგი სტრესის ზემოქმედების ქვეშაა.

ამიტომ, ადამიანმა თავი უნდა დააღწიოს ბნელ ინსტიქტებს და ყოველთვის იხელმძღვანელოს გონების კარნახით. სიმშვიდე, თავმდაბლობა, თავაზიანობა, თავშეკავება, ოპტიმიზმი, ჰუმანიზმი, ხალისი – ხელს უწყობს ტვინის სისხლძარღვების ელასტიურობის და ტონუსის მოწესრიგებას და ენცეფალოპათიის პროფილაქტიკას.

მედიკამენტური თერაპია.

იშემიური ინსულტის დროს:

ანტიკოაგულანტები – ჰეპარინი, ფრაგმინი, ნადროპარინი.

სისხლის გამათხიერებელი საშუალებები – ასპირინი, კარდიომაგნილი.

ვაზოაქტიური პრეპარატები – ტრენტალი, სერმიონი, პენტოქსი, ვინპოცეტინი.

ანტიაგრეგანტები – პლავიქსი, ტიკლიდი.

ანგიოპროტექტორები – ეთმზილატი, პროდექტინი.

ნეიროტროფიკები – პირაცეტამი, ცერებროლიზინი, გლიცინი, ნოოტროპილი.

ანტიოქსიდანტები – მილდრონატი, ვიტამინი E, ვიტამინი C.

ჰემორაგიული ინსულტის დროს, საჭიროა

ანტიჰიპერტენზიული საშუალებები: (ესმოლოლი, ლაბეტალოლი, ჰიდრალაზინი).

საგულე საშუალებები: ბისოპროლოლი, ატენოლოლი.

ტვინის შეშუპების საწინააღმდეგოდ: ალბუმინის ხსნარი, შარდმდენები.

ნეიროპროტექტორები: სემაქსი, ცერაქსონი, სომაზინი, ცერებროლიზინი, ციტოქრომი, ციტომაკი.

ანტიოქსიდანტები: მილდრონატი, აქტოვეგინი ან სოლკოსერილი, მექსიდოლი ვენაში.

ვაზოაქტიური პრეპარატები ტრენტალი, სერმიონი.

მცენარეული პრეპარატები:

10გ მუმიო ჩაყარეთ 1,5ლ ანადუღარ წყალში, დააყენეთ. მიიღეთ 1ს/კ 2-ჯერ დღეში, ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე 20 დღე. 1 კვირა შეისვენეთ, შემდეგ ისევ განაგრძეთ 6 თვე.

ალოეს, კალანჰოეს, მრავალძარღვას წვენები 1ჩ/კ 1-ჯერ დღეში.

დინდგელის ნაყენი.

მაგარი მწვანე ჩაი.

ფიჭვის გირჩის ნაყენი არაყში.

პარკინსონის დაავადება

პარკინსონის დაავადება (მოცახცახე დამბლა) – ცენტრალური ნერვული სისტემის განვითარებადი დაავადებაა, რომელსაც ახასიათებს შენელებული მოძრაობა, ცახცახი მშვიდ მდგომარეობაში და რეფლექსების დარღვევა. დაავადების საშუალო ასაკია 55-60 წელი. გავრცელების სიხშირეა 1% 65 წელზე უფროსი ასაკის მოსახლეობაში, 0,4% 40 წელზე უფროსი ასაკის მოსახლეობაში.

დაავადების კლინიკა. პარკინსონის ძირითად გამოვლინებებს მიეკუთვნება შემდეგი:

– მოძრაობები თანდათან ხდება შენელებული და შებოჭილი. როგორც წესი ეს პროცესი იწყება მარჯვენა ხელიდან, იწვევს სიძნელეებს წერისას, ყოფითი საქმიანობის შესრულებისას, შემდეგ გადადის სხეულის მარჯვენა მხარეზე, ხოლო წლექის განმავლობაში იპყრობს სხეულის მარცხენა მხარესაც.

– ყველა კუნთი იმყოფება დაძაბულ მდგომარებაში (რიგიდულობა), რომლის გამო დროთა განმავლობაში ფორმირდება ე.წ. „მთხოვნელის პოზა“: ზურგი აწოწილია, ხელები და ფეხები მოხრილია სახსრებში, აგრეთვე იწვევს ქრონიკულ ტკივილებს.

– სიარული იცვლება, ხდება არეული, წონასწორობა დარღვეულია, ავადმყოფი ხშირად ეცემა.

– ავადმყოფის ხელები და თავი ცახცახებს (ტრემორი), განსაკუთრებით ეს შესამჩნევია, როცა ადამიანი მოსვენების მდგომარეობაშია, ხოლო მოძრაობისას, პირიქით, ცახცახი გადის.

– სახის გაშეშება, იშვიათი ხამხამი იწვევს ილუზიას, რომ პაციენტი გაბრაზებულია, ან საერთოდ არ განიცდის ემოციებს.

– მეტყველება ხდება შეუსაბამო, შეიძლება წარმოიქმნას ჰიპერსალივაცია (ნერწყვის დენა).

– აზროვნება ნელდება, ყურადღება დაბლდება, თუმცა მეხსიერება და ინტელექტუალური უნარი პირველ ხანებში ნარჩუნდება.

– პაციენტების 50%-ში დაბლდება მოტივაცია, იკარგება დაინტერესება გარშემომყოფების მიმართ, დაბლდება განწყობის ზოგადი ფონი, ვითარდება ქრონიკული დეპრესია.

– წარმოიქმნება ვეგეტატიური და სხვა თანმდევი დარღვევები: შეკრულობა, შარდვის დარღვევა, იმპოტენცია, კანის, თმების გაცხიმოვნება, ყნოსვის შესუსტება. ყოველივე ეს შეიძლება გამოვლინდეს უკვე დაავადების ადრეულ სტადიაში.

დაავადება პროგრესირებს და ავადმყოფი გაივლის 5 სტადიას:

1. ავადმყოფობის ნიშნები სხეულის მარჯვენა ნახევარში;
2. სიმპტომის გავრცელება ორივე მხარეს;
3. სიძნელეების გაჩენა პოზის შენარჩუნებაში სიარულის და დგომის დროს;
4. მოძრაობითი აქტიურობა მნიშვნელოვნად იზრდება, გადაადგილება შესაძლებელია მხოლოდ სხვისი დახმარებით;
5. სრული უძრაობის დადგომა, როცა ავადმყოფი მიჯაჭვულია საწოლზე ან ინვალიდის სავარძელზე;

დაავადების მექანიზმები: დადგენილია, რომ პარკინსონის დაავადების მიზეზს წარმოადგენს დოფამინის ნაკლებობა თავის ტვინში. დოფამინი არის ნეირომედიატორი, რომელიც გამომუშავდება ადამიანებისა და ცხოველების ტვინში. იგი წარმოადგენს შინაგანი წახალისების ერთ-ერთ ქიმიურ ფაქტორს და „დაჯილდოების სისტემის" მნიშვნელოვანი ნაწილია, რადგან იწვევს სიამოვნების გრძნობას, რითაც გავლენას ახდენს მოტივაციის და დასწავლის პროცესებზე. დოფამინი დიდი რაოდენობით გამოუმუშავდება ადამიანისათის დადებითი შეგრძნებების დროს – მაგალითად, სექსის, საკვების მიღების, სასიამოვნო სხეულებრივი შეგრძნებების, ან ნარკოტიკების ზემოქმედების დროს. მაგრამ დოფამინი ამავე დროს მნიშვნელოვან როლს ასრულებს მოტორულ ფუნქციაზე. აცეტილქოლინთან და გამაამინოერბოს მჟავასთან ერთად იგი არეგულირებს ორგანიზმის მოძრაობით რეაქციებს, მათ შორის არაცნობიერ რეაქციებსაც. ამ ჰორმონების ნებისმიერი დისბალანსი იწვევს ექსტრაპირამიდული სისტემის მოშლას და ჰიპერკინეზების გაჩენას.

დოფამინი სინთეზირდება ტვინის ქერქქვეშა სტრუქტურებში, განსაკუთრებით ბევრია დოპამინერგული ნერვები შავ ნივთიერებაში, ბაზალურ ბირთვებში და ცისფერ სხეულში.

განსაკუთრებით უხვადაა ასეთი ნეირონები შავ სუბსტანციაში. ისინი დიდი რაოდენობით გამოიმუშავებენ ნეირომედიატორ დოპამინს. მათი ნეირონების აქსონები შეადგენენ ნიგრო-სტრიარულ გზას, რომელიც მთავრდება ნეოსტრიატუმში დოპამინის მაღალი შემცველობის ტერმინალური მიკროვეზიკულების ფართო წნულის სახით. შავი სუბსტანციის დოფამინერგული ნეირონების დაზიანება იწვევს კუდიან ბირთვზე შეკავებითი გავლენის მოხსნას ან შემცირებას. კუდიანი ბირთვი კი თავის თავად წარმოადგენს სტრიატების ძირითად ელემენტს. სტრიატუმი (ზოლიანი სხეული) არეგულირებს კუნთოვან ტონუსს, ამცირებს მას. მისი დაზიანება იწვევს ჩონჩხის კუნთების ჰიპერტონუსს, ჰიპერკინეზებს, პარკინსონის დაავადების განვითარებას.

პათანატომიურად პარკინსონის დაავადების დროს აღინიშნება ექსტრაპირმიდული სისტემის – ბაზალური ბირთვების, შავი სუბსტანციის, ცისფერი ლაქის და სხვათა დაზიანება. ცვლილებები განსაკუთრებით გამოხატულია შავი სუბსტანციის წინა უბნებში. პარკინსონის დაავადებებისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები

ვითარდება მოცემული ანატომიური წარმონაქმნის 60-80% ნეირონების დაღუპვისას.

მაკროსკოპული ცვლილებები ხასიათდება შავი სუბსტანციის და ცისფერი ლაქის მელანინის შემცველი უბნების დეპიგმენტაციაში. დაზიანებული უბნების მიკროსკოპული გამოკვლევა ავლენს ნერვული უჯრედების რიცხვის შემცირებას. მათში ვლინდება ლევის სხეულაკები. აგრეთვე, ხდება ასტროციტების დაღუპვა და მიკროგლიების აქტივაცია. ლევის სხეულაკები წარმოიქმნება ციტოპლაზმაში ცილა a-რინუკლეინის დაგროვების შედეგად. ლევის სხეულაკების მოცემულობა – პარკინსონის დაავადების ერთ-ერთი ნიშანია.

მაგრამ რა იწვევს დოფამინერგული ნეირონების დაღუპვას? ოფიციალურ მედიცინას არა აქვს პასუხი ამ კითხვაზე. სახელდება გენეტიკური განწყობა და გარეფაქტორების ზემოქმედება. თუმცა, მემკვიდრეობითი ფაქტორი ვლინდება მხოლოდ 10-15%-ში, ხოლო სხვადასხვა ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედება ასევე ნაკლებსპეციფიკურია (მაგალითად, მარგანეცი, მხუთავი გაზი, ნარკოტიკები). ეს ნივთიერებები იწვევენ მკრთალი ბირთვის და შავი სუბსტანციის ნეირონების დაღუპვას და პარკინსონის სინდრომს, მაგრამ არა ყოველთვის. თავად ავადმყოფებში ეს ეტიოფაქტორები იშვიათია.

ბოლო დროს მიღებულ იქნა პარკინსონის დაავადების აუტოიმუნური ბუნების დამამტკიცებელი საბუთები. ამერიკელი მეცნიერების ახალი კვლევები აჩვენებს, რომ ნეირონები აღიქმება ადამიანის იმუნური სისტემის მიერ, როგორც უცხო სხეულები და ნადგურდება მის მიერ, როგორც ეს ხდება ისეთი აუტოიმუნური დაავადებების დროს, როგორიცაა დიაბეტი, ცელიაკია, გაფანტული სკლეროზი და მრავალი სხვა. კვლევის შედეგები გამოქვეყნებულ იქნა ჟურნალ Nature Communications-ში.

კვლევის ავტორის, პროფ. დავიდ სულცერის (David Sulzer) სიტყვებით, ეს არის ახალი და წინააღმდეგობრივი იდეა პარკინსონის შესწავლის საქმეში, მაგრამ თუ ის დადასტურდა, გაიხსნება ნეირონების დაღუპვის თავიდან აცილების ახალი მეთოდები სხვა აუტოიმუნური დაავადებების თერაპიის ანალოგიით.

ათწლეულების განმავლობაში ნეირობიოლოგები ვარაუდობდნენ, რომ ნეირონები დაცულია იმუნური სისტემის შეტევისაგან, კერძოდ, უჯრედის ზედაპირზე ანტიგენების არარსებობის მიზეზით. აუტოიმუნური პათოლოგია გულისხმობს უჯრედების გარე

ზედაპირზე ანტიგენების პრეზენტაციას HIA სისტემის მიერ, რომელსაც იმუნური სისტემა ამოიცნობს, როგორც უცხო სხეულს. T-უჯრედები ახორციელებენ შეტევას და კლავენ მათ ექსპრესირებად უჯრედებს.

რადგან იყო მიღებული აზრი, რომ ნეირონები არ ექსპრესირებენ ანტიგენებს, ითვლებოდა, რომ ისინი არ არიან T-უჯრედების შეტევის ობიექტები. მიუხედავად ამისა, პროფესორმა სულცერმა და მისმა კოლეგებმა აღმოაჩინეს ცილა MHC-I (HIA-ის ალელური ვარიანტი), რომელსაც ახასიათებს ანტიგენების ექსპრესია, მათ შორის დოფომინის, ნეირონების ორ სხვადასხვა ტიპში, რომელთა დაღუპვა ინვევს პარკინსონის დაავადებას.

კვლევების ჩატარების შემდეგ ცხოველურ მოდელებზე და ადამიანის ნეირონებზე, რომელიც მიღებული იყო ემბრიონალური ღეროვანი უჯრედებიდან, მეცნიერებმა დაადასტურეს, რომ T-უჯრედები საზღვრავენ სპეციფიკური ანტიგენების არსებობას ნეირონებში და შეტევას ახორციელებენ მასზე.

მოცემული შედეგები მიუთითებს იმაზე, რომ პარკინსონის დაავადება აუტოიმუნური პათოლოგიაა. მისი გამომწვევი ფაქტორი კი – სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორია. არაცნობიერი ფსიქიკა შესაბამისი ადაპტაციურ პასუხს ახდენს მასზე პარკინსონის დაავადების მოდელირებით. ყოველივე ეს სტრეს-ფაქტორისა და დაავადების სიმბოლიკის გაანალიზების საჭიროებას სახავს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: პარკინსონის დაავადება დამბლის სახესხვაობაა. დამბლა – ეს არის შეჩერების ნიშანი. ეს არის შეჩერება სასიცოცხლო გზაზე, როცა ადამიანმა დაკარგა გეზი, სურვილი, ნება, რწმენა იმისა, რომ მას შეუძლია დაბრკოლების დაძლევა. ეს დამბლა არის გამოსავლის არარსებობა სიტუაციაში, რომელშიც აღმოჩნდა ადამიანი. ამ სიტუაციამ ადამიანი გააოგნა იმდენად, რომ მან დაკარგა მოქმედების უნარი.

შიში და სასოწრაკვეთა აგრესიულობის სისტემური შეტევებით და განცდებით იპყრობს ადამიანის არსს. იგი უიმედობის ტყვეობაშია, რადგან დამარცხებულია. მისი გეგმების კრახი მას არ უტოვებს ბრძოლის შანსს.

ადამიანის აზრები კონცენტრირებულია იმაზე, რომ საბოლოოდ არ დაკარგოს ის მცირე, რაც დარჩა. მას ეშინია არ დაკარგოს რაღაც, ან ვიღაც, ამიტომ ხელებით ეჭიდება ამ ხავსს, როგორც ბოლო იმედს. ხელების კანკალი სწორედ ამ ძალისხმევის გამოხატულებაა. პარკინსონით ავადდება ადამიანი, რომელიც აქამდე მა-

ლავდა თავის მგრძნობელობას, სისუსტეს, შიშს და შფოთებს. ის ცდილობდა მოერგო ძლიერი ადამიანის ნიღაბი და გაეკონტროლებინა ყველა და ყოველივე, მაგრამ ამჟამად მისი ავადმყოფობა მას ეუბნება, რომ მან მიაღწია თავისი შესაძლებლობების ზღვარს და მეტი აღარ შეუძლია გააკონტროლოს არც თავი, არც სხვები. მისი ნერვული სისტემა დაიღალა დაძაბულობისაგან, რომელიც მანვე შექმნა მისი დათრგუნვით და საკუთარ თავში დამალვით.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: რადგან ეს დაავადება თანდათანობით ვითარდება, ავადმყოფს აქვს შანსი შემოატრიალოს პროცესი საკუთარ თავის სასარგებლოდ. იგი უფრო მეტად უნდა გაიხსნას გარშემომყოფთათვის, არ დამალოს საკუთარი სისუსტე და ფსიქოლოგიური ნაკლოვანებები, არ უნდა მისცეს შიშს და უიმედობას სულში დალექვის საშუალება და შეეცადოს განთავისუფლდეს მათგან თვითგამოხატვის და კომუნიკაციის საშუალებით. პაციენტი მეტად უნდა ენდობოდეს ადამიანებს და სამყაროს მთლიანობაში. იგი არ უნდა ჩაითრიოს ზედმეტად ძალაუფლებისათვის ბრძოლამ, აზარტმა და კონკურენციამ, შეჯიბრმა სხვა ადამიანებთან. ამასთან იგი უნდა გათავისუფლდეს ზედმეტი თავშეკავებისა და ჩაკეტილობისაგან. მას არ უნდა ეშინოდეს, გამოჩნდეს არასრულყოფილი სხვის თვალში, დაუშვას შეცდომები. ასე მისთვის უფრო ადვილია გაუგოს სხვა ადამიანებს და მათვე მისცეს ამის უფლება. ამავე დროს მას უნდა ახსოვდეს, რომ ყველა ადამიანი განიცდის შიშს და არავინ არის უშიშარი, ვითა უხორცო რობოტი.

მედიკამენტური თერაპია:

ლევოდოპა + კარბიდოპა 1 აბი, 1-2-ჯერ დღეში ჭამის მერე.

ბრომკრიტინი 2,5მგ, 1ტ დღე-ღამეში.

M-ქოლინობლოკატორები: ბიპერიდენი, ტრიგექსიფენიდილი.

სელეგილინი 5-10მგ 1-2ტ დღე-ღამეში.

დიფენჰიდრამონი 25-100მგ 1ტ დღე-ღამეში.

ამიტრიპტილინი 25-50მგ 1ტ დღე-ღამეში.

პროპრანოლოლი 10-40მგ 1ტ 2-4-ჯერ დღეში.

მცენარეული პრეპარატები:

კაკლის ყვავილი გაახმეთ, დაასხით 3ლ წყალი, ადუღეთ სანამ 1,5ლ წყალი არ დარჩება. გაწურეთ, მიიღეთ 20გ 3-ჯერ დღეში.

სალბის 1ს/კ მშრალი ბალახი 1 ჭიქა ადუღებულ წყალში ჩაყაროთ, 1 საათი დააყენეთ, მიიღეთ დღეში 3-ჯერ ს/კ რძესთან ერთად.

პროპოლისი – ღეჭეთ ასათნის ღეროს თავის ზომის ნაჭერი 2-3-ჯერ დღეში სრულ გაწოვამდე.

ბელადონას ნაყენი. სახიფათო, მაგრამ ეფექტური საშუალება. ბელადონას ფესვს აყენებენ არაყზე (10გ მშრალი ფესვი 200მლ არაყზე) 1-2 კვირა. 1 წვეთის მიღება, ყოველდღიურად დაუმატეთ თითო წვეთი, აიყვანეთ 5-10 წვეთამდე დღეში (უკუჩვენებებია: პროსტატი, გლაუკომა, არითმიები). მოწამლვის შემთხვევაში (სიმშრალე პირში, გულისრევა, არითმია, გაღიზიანებადობა, შარდვის დარღვევა) შეწყვიტეთ მიღება და სვით სუფთა წყალი.

პარკოსნების მიღება, ისინი შეიცავენ ბუნებრივ ლევოდოპას, პრეპარატი, რომელიც ეხმარება ტვინის უჯრედებს გამოიმუშაოს დოფომინი.

2 ჭიქა შვრიას დავასხათ 1ლ წყალი, ვადუღოთ 30წთ, დავაყენოთ 6-8 სთ. მივიღოთ შეზღუდვის გარეშე.

გაფანტული სკლეროზი

გაფანტული სკლეროზი ქრონიკული აუტოიმუნური დაავადებაა, რომლის დროსაც ზიანდება ნერვული ბოჭკოების მიელინური გარსი. დაავადებისთვის დამახასიათებელია მთელ ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში გარკვეული ლოკალიზაციის გარეშე გაბნეული სკლეროზული კერები – ნორმალური ნერვული ქსოვილის შეცვლა შემაერთებელზე. გაფანტული სკლეროზი პირველად აღწერა ჟან-მარტენ შარკომ.

დაავადება წარმოიშობა ძირითადად ახალგაზრდა და შუათანა ასაკში (15-40 წ.). დაავადების თავისებურებაა ნერვული სისტემის სხვადასხვა უბნების ერთდროული დაზიანება, რაც იწვევს ავადმყოფებში მრავალფეროვან ნევროლოგიურ სიმპტომატიკას. დაავადების მორფოლოგიური საფუძველია ე.წ. გაფანტული სკლეროზის ფოლაქების – მიელინის დაშლის კერების დემიელინიზაცია (წარმოშობა) თავის და ზურგის ტვინის თეთრ ნივთიერებებში. ფოლაქების ზომა სხვადასხვაა – რამდენიმე მილიმეტრიდან რამდენიმე სანტიმეტრამდე.

მსოფლიოში გაფანტული სკლეროზით დაავადებულია დაახლოებით 2 მლნ ადამიანი.

დაავადების კლინიკა: გაფანტული სკლეროზის სიმპტომატიკა სხვადასხვანაირია და დამოკიდებულია დემიელინიზაციის პა-

თოლოგიური კერის ლოკალიზაციაზე. დარღვევები შეინიშნება ნებისმიერ ნევროლოგიურ სფეროში: სამოძრაო, მგრძნობიარე, აზროვნებითი. გამოხატულია შემდეგი სიმპტომებიდან რამოდენიმე:

– კუნთოვანი სისუსტე, მოძრაობის კოორდინაციის დარღვევა, ტრემორი და კიდურების ცახცახი, მოძრაობის შენელება, ჭიანჭველების ცოცვის შეგრძნება ზედა და ქვედა კიდურებში, დიპლოპია, მხედველობის შესუსტება, დიზართრია, ეპილეფსიური შეტევები, ტკივილის სინდრომი სხეულის სხვადასხვა არეში, თვალის კაკლების რყევითი მოძრაობა, ქრონიკული დაღლილობის სინდრომი, სქესობრივი დისფუნქცია, შარდვის დარღვევა, ინტელექტის გაღარიბება, დიარეა ან შეკრულობა.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინის მიერ დადგენილია გაფანტული სკლეროზის აუტოიმუნური ბუნება. იმუნური სისტემა ააქტიურებს მაკროფაგებს და T-ჰელპერებს, რომლებიც ფიქსირდება ჰემატოენცეფალურ ბარიერზე. ფიქსირებული უჯრედები გამოყოფენ ციტოკინს, რომლებიც აექსპრესირებენ ჰებ-ის ზედაპირზე HIA-ს I და II კლასს (ანტიგენის წარმოდგენისათვის), აგრეთვე უჯრედული ადჰეზიის მოლეკულებს.

ჰებ-ი ჯანმრთელ ადამიანებში შეუღწეველია სისხლის ელემენტებისათვის, მათ შორის იმუნური უჯრედებისათვის. გაფანტული სკლეროზით დაავადებულებში ჰებ-ის შეღწევადობა იზრდება, ხდება გააქტივებული T-ლიმფოციტების მიგრაცია ტვინის პარენქიმაში. ანთებითი ციტოკინების გააქტივება, B-ლიმფოციტების გააქტივება, რომლებიც იწყებენ ანტიგულინურ ანტისხეულების სინთეზირებას, რაც ანთებითი დემიელინიზაციის ფორმირებას იწვევს.

იმუნოპათოლოგიური რეაქციის შედეგია – ანთებითი ქრონიკული დემიელინიზაციის კერა – გაფანტული სკლეროზის ფოლაქი. ზიანდება თავის და ზურგის ტვინის თეთრი ნივთიერება, ნერვული ბოჭკოების მიელინური გარსი. ეს იწვევს ნეირონების დეგენერაციას, თავის და ზურგის ტვინის ატროფიას.

ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის აუტოიმუნური რეაქციების წარმოშობის მიზეზს. სახელდება სხვადასხვა ზოგადი ფაქტორები: ვირუსული და ბაქტერიული ინფექცია, ტოქსინები, რადიაცია, გენეტიკური განწყობა. თუმცა ერც ერთი მათგანი არ არის სპეციფიკური გაფანტული სკლეროზისათვის, რაც იძლევა იმის დასკვნის შესაძლებლობას, რომ მხოლოდ სტრეს-ფაქტორის ზემოქმედება შეიძლება იყოს მისი გამომწვევი.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ფსიქოანალიტიკოსებმა დაადგინეს, რომ ქრონიკული ემოციური დატვირთვები და მუდმივი შფოთი ხშირად წინ უსწრებს გაფანტული სკლეროზის განვითარებას. მწვავე ემოციური სტრესის დროს ეს ნაკლებად ხდება. Paulley (1975) თვლის, რომ დამთმობი ადამიანის ნიღბის ქვეშ იმალება სიყვარულის და ყურადღების ზედმეტი მოთხოვნილება, რომელიც არ კმაყოფილდება ბავშვობაში. TSchultz-ის და Kuteneyer-ის (1986) მიხედვით, ჰორმონიზაციის გამოხატულ მოთხოვნილებასთან ერთად არაიშვიათად ვლინდება განსაკუთრებული აუტოაგრესია. Groen და თანაავტორები (1967) თვლიან, რომ ადაპტაციის ტენდენცია გაფანტული სკლეროზით დაავადებულებში ღებულობს პედანტურ თვისებებს და ვლინდება მოვალეობის განსაკუთრებულ შეგნებაში და ზედმეტად ცხოველქცევაში.

ამასთან, სტრესის ქრონიკული ზემოქმედების ქვეწ ადამიანი ვერ ეგუება გარშემომყოფთ და სიტუაციას, კარგავს მგრძნობელობას და მოქნილობას და ხდება სქელკანიანი, რათა არ იქნას ტრავმირებული. იგი ხდება გულგრილი სიტუაციის მიმართ. მისთვის დამახასიათებელია სიმკაცრე, რკინის ნება, ქცევის გაუხეშება და შიში.

იგი გამოდის საკუთარი შესაძლებლობის ზღვრიდან საკუთარი თავის კონტროლში, იბნევა და არ იცის საით იმოძრაოს. ემოციები ბლოკირებულია და დათრგუნული.

ადამიანი ცდილობს მიაღწიოს იდეალს, რომელიც მიუწვდომელია. გახდეს სრულყოფილი, თავს უყენებს ზედმეტ მოთხოვნებს, ცდილობს იყოს ყველას მოსაწონი. ეს ითხოვს ძალების მუდმივ დაძაბვას და სხვის გემოვნების შესატყვისად ყოფნას ნებისმიერ ფასად. ხშირია აზრები „სამყარო არასრულყოფილია“, „სხვები ჩემზე უკეთესად არიან“.

ადამიანი ხშირად სხვებს ადანაშაულებს საკუთარ პრობლემებში („გარემოებები“, „ისინი არიან დამნაშავე“, „არ გამიმართლა“). ბრალს დებენ სოციუმს, ახლობლებს, მთავრობას, წყობილებას და ა.შ.

მათ ახასიათებთ:

– მსჯელობის სიმკაცრე და ბინარული აზროვნება (შავი/თეთრი).

– სამართლიანობის ზეფასეული იდეები.

სხეული თითქოს ამბოხდება არსებული რეალობის წინააღმდეგ ყველა მიმართულებით და იწყებს დაშლას და დეგრადაციას, რისი

გამოხატულებაცაა გაფანტული სკლეროზი. ასეთ ადამიანს ეშინია გახდეს არამოსაწონი ყველასათვის და ეს მას ხელს უშლის დარჩეს ის, რაც არის. ის ცვლილებები, რომელიც დაავადების დროს ორგანიზმში ხდება, არის ადამიანის ცდა გახდეს სხვაგვარი, იდეალის შესაბამისი და მოექცეს ყველას ყურადღების ცენტრში.

ავადმყოფი მამაკაცი დ., 63 წლის. პროფესიით – აგრონომი. აღენიშნებოდა ორივე ქვედა კიდურის დაბუჟება, ძალის დაქვეითება, პარესთეზიები, წელის ტკივილი, თავბრუხვევები, მოძრაობის შეზღუდვა, გადაადგილება ხელ-ჯოხით, მეტყველების დარღვევა, მეხსიერების დაქვეითება, არტერიული წნევის მერყეობა. პაციენტს ჩაუტარდა თავის ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია. გამოვლინდა დიდი ჰეიმისფეროების ღრმა თეთრ ნივთიერებაში ქრონიკული დემიელინიზაციის კერები. დიაგნოზი: გაფანტული სკლეროზი. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, ბრონქიალური ასთმა, დიაბეტი II ტიპის. ოჯახში იყვნენ 4 ძმა, თავად იყო უმცროსი, კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ხაზვა, ფიზიკა. ჰყავს მეუღლე და 1 შვილი. თავისუფალ დროს უყურებს კინოფილმებს და მეგობრებთან ურთიერთობს. ტემპერამენტის ტიპი – სანგვინიკი, ხასიათი – ექსტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესები: ძმის ფინანსურ პრობლემებთან დაკავშირებით მოუხდა შეტაკება კრიმინალებთან, რასაც უკავშირებს ჯანმრთელობის შერყევას. მეუღლის ავადმყოფობასთან დაკავშირებით მოუხდა სახლის გაყიდვა.

პაციენტი იყო უმცროსი შვილი ოჯახში, მოქცეული იყო მშობლების ყურადღების ცენტრში, რასაც მიეჩვია და მოზრდილობის პერიოდში იმასვე ელოდა ცხოვრებისაგან. თუმცა მკაცრ რეალობასთან შეტაკებამ და მასზე ხანგრძლივმა და ქრონიკულმა სტრესულმა ზემოქმედებამ მასზე ცუდად იმოქმედა. პაციენტი ცდილობდა მიეღწია მაღალი იდეალებისათვის, ყოფილიყო მუდმივი ყურადღების ცენტრში, უყენებდა საკუთარ თავს ზედმეტ მოთხოვნებს, მუდმივად იმყოფებოდა დაძაბულ მდგომარეობასა და ტონუსში, რაც მასში იწვევდა ნეგატიურ ემოციებს, რომელთა დათრგუნვა საკუთარი ფლეგმატური ტემპერამენტიდან გამომდინარე მუდმივად უხდებოდა. ფინანსურმა პრობლემებმა, რაც მეუღლის ავადმყოფობასთან იყო დაკავშირებული, კიდევ უფრო გაამძაფრა სიტუაცია. პაციენტი კარგავს სოციალური წყობის რწმენას, ხდება შინაგანად მისი მოწინააღმდეგე, უჯანყდება რეალობას, რისი სიმბოლური გამოხატულებაც იყო კონფლიქტი კრიმინალურ სტრუქტურებთან. ამით იგი ცდილობს მოახდინოს საკუთარი ძალის დემონსტრაცია და თვითდამკვიდრება, თუმცა მიღებული სტრესი საბოლოოდ არყევს მის ჯანმრთელობას და სუბლიმირდება გაფანტული სკლეროზის განვითარების სახით. ძველი ემოციური პრობლემების მუდმივი დათრგუნვა ჰიპერტონიის განვითარებას უწყობს ხელს, მწუხარების მუდმივი შეკავება, სიყვარულის დეფიციტი ბრონქია-

ლური ასთმის ფორმირების მიზეზი ხდება, სევდა დაკარგულ იდეალებზე, ზრუნვისა და სითბოს უკმარობა დიაბეტის სახით სიმბოლიზირდება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: ასეთ სიტუაციაში ადამიანმა უნდა შეწყვიტოს უაზრო გამომფიტავი ლტოლვა „იდეალისადმი", მიიღოს და გაითავისოს საკუთარი თავი, როგორიც ის არის. ასევე მან უნდა შეწყვიტოს იდეალური ქცევის მოთხოვნა საკუთარი ახლობლების, მეგობრების, ქვეყნიერების მიმართ, აღარ გააგრძელოს მუდმივი შეფასება და ბრძოლა ყველაფრის შესაცვლელად („არასწორის" დანგრევა) საკუთარი იდეალური თვალთახედვის მიხედვით, რომელიც მხოლოდ მის თავში არსებობს.

პაციენტმა უნდა ისწავლოს საკუთარი თავის (სხეულის, ემოციების, გრძნობების, აზრების, მოქმედების) კონტროლი, განთავისუფლდეს ძველი წყენებისა და ბლოკირებული ემოციებისაგან, მიიღოს საკუთარი სქესი, ქალური თუ კაცური თვისებები. მიეჩვიოს საკუთარი თავის სიყვარულს პირველ რიგში, ხოლო შემდეგ – სხვების. მიუტევოს მშობლებს და ახლობლებს, დათრგუნოს სიკვდილის შიში, ადეკვატურად გამოხატოს საკუთარი ემოციები, მკაფიოდ გაითავისოს საკუთარი მეობა და ცხოვრების აზრი.

მედიკამენტური თერაპია:

ანტივირუსული პრეპარატები: ბეტაფერონი, რეაფერონი- A.

ინტერფერონის ინდუქტორები: პროპერ-მილი, პროდიგიოზანი, ზიმოზანი.

არასტეროიდები: ინდომეტაცინი, ვოლტარენი.

რიბონუკლეაზა.

ორმონებ: სინაქტენ-დეპო.

ნოოტროპული პრეპარატები ცინარიზინი, პირაცეტამი, კავინტონი, ცერებროლიზინი. აგრეთვე, კურანტილი, ფიტინი.

შარდმდენები: ფუროსემიდი.

მძიმე შემთხვევებში კეთდება პლაზმოფერეზი.

მცენარეული პრეპერატები:

1ს/კ ხორბალი ირეცხება თბილი წყლით, იდება ქსოვილში თბილ ადგილას. 1-2 დღის მერე ჩნდება 1-2მმ ყლორტები. ხორბლის ყლორტებს გაატარებენ ხორცსაკეპში, ამატებენ ცხელ რძეს, ამზადებენ ფაფას. მიიღეთ დილით უზმოზე 1 თვე, ყოველდღე, მერე 2-ჯერ კვირაში, სულ 3 თვე.

პროპოლისის 10%-იანი ხსნარი: 10გ პროპოლისი დაანაწევრეთ, შეურიეთ 90გ ადუღებულ მზესუმზირის ზეთში, აურიეთ. მიიღეთ 1/2 ჩ/კ 3-ჯერ დღეში.

ეპილეფსია

ეპილეფსია არის თავის ტვინის დაავადება, რომელიც ხასიათდება სამოძრაო, მგრძნობელობითი, ფსიქიკური ფუნქციების დარღვევის განმეორებითი შეტევებით, რაც ნეირონების აქტიური განმუხტვით არის განპირობებული.

მსოფლიო მოსახლეობის 0,5-1% დაავადებულია ეპილეფსიით. 2-5%-ში ეპილეფსია იწყება საბავშვო ასაკში.

დაავადების კლინიკა: ეპილეფსიური სიმპტომატიკა ძირითადად გამოიხატება კრუნჩხვების მოულოდნელი შეტევებით, რომლებიც ორჯერ ან მეტჯერ მეორდება. განასხვავებენ გენერალიზებულ და პარციალურ შეტევებს. გენერალიზებული შეტევები მომდინარეობს ცნობიერების და საკუთარ ქმედებაზე კონტროლის სრული მოშლით. გენერალიზებული შეტევები თავის მხრივ იყოფა ტონურ-კლონურ კრუნჩხვებად და აბსანსებად. ტონურ-კლონური კრუნჩხვის დროს, დასაწყისში ჯერ ხდება ტონური დაძაბულობა კუნთების ყველა ჯგუფში, მერე კლონური კრუნჩხვები – რიტმული, მოხრითი და გაშლითი მოძრაობები კიდურებში, თავში, ყბებში. აბსანსები ვლინდება ძირითადად ბავშვებში და გამოიხატება ბავშვის ქმედების შეჩერებაში – იგი თითქოს ქვავდება ადგილზე გაუცნობიერებელი ხედვით, ზოგჯერ უკრთის თვალები და სახის კუნთები.

ეპილეფსიური შეტევების 60-80% შეადგენს პარციალურს. პარციალური შეტევები წარმოიშობა, როცა ზედმეტი ელექტრული აღგზნებადობის კერა ლოკალიზებულია ტვინის გარკვეულ უბანში. პარციალური შეტევის გამოვლინება დამოკიდებულია კერის განლაგების ადგილზე – იგი შეიძლება იყოს სამოძრაო, მგრძნობელობითი, ვეგეტატიური, ფსიქიკური. პარციალური შეტევები იყოფა მარტივ, რთულ და მეორად გენერალიზებულ შეტევებად. მარტივი შეტევის დროს ადამიანი აკონტროლებს თავის ქმედებას. რთული შეტევის დროს ცნობიერება დარღვეულია. ადამიანმა არ იცის სად იყმოფება, რა ხდება მის თავს, მიმდინარეობს უკონტროლო მოძრაობები, როგორც სხეულის რომელიმე ნაწილის, ისე იმი-

ტაციური მიზანმიმართული მოძრაობები. ადამიანი დადის, „მღერის", „თამაშობს ფეხბურთს" და ა.შ. როგორც მარტივი, ისე რთული პარციალური შეტევები შეიძლება დასრულდეს გენერალიზებულით.

ყველა ტიპის შეტევები ხანმოკლეა რამდენიმე წამიდან 3წთ-მდე და მთავრდება ძილიანობით. თუ შეტევა 30 წუთზე მეტს გრძელდება – სახეზეა ეპილეფსიური სტატუსი. ესაა მძიმე გართულება, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს გულის გაჩერება, სუნთქვის დარღვევა და ლეტალური გამოსავალი.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა თვლის, რომ ეპილეფიის მიზეზია ზედმატი ელექტრული მუხტი, რომელსაც აგენერირებს ტვინის ეპილეფსიური უჯრედების კერა. ასეთი კერა ფორმირდება, ოფიციალური მედიცინით აზრით, რიგი ორგანული დაავადებების ფონზე. მაგალითად, ტვინის სტრუქტურების განუვითარებლობა ნაყოფის მომწიფების პერიოდში, თავის ტვინის სიმსივნეები, ინსულტის შედეგები, ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარება, ცენტრალური ნერვული სისტემის ინფექციები (ენცეფალიტი, მენინგოენცეფალიტები, ტვინის აბსცესები), ქალა-ტვინის ტრავმები, ნაკროლოგიური დამოკიდებულება, ზოგიერთი წამლების მიღება, ნივთიერებათა ცვლის მემკვიდრეობითი დაავადებები, გაფანტული სკლეროზი.

მაგრამ ყველა ეს ფაქტორი არასპეციფიკურია და ყოველთვის არ იწვევს ეპილეფისას. ისინი ფიქსირდებიან სხვა მრავალი დაავადებების დროსაც. ყოველივე ეს ადასტურებს, რომ ეპილეფსიის მიზეზი სხვაგან უნდა ვეძიოთ.

ბოლო წლებში გამოითქვა მოსაზრება, რომ ეპილეფსიას აქვს ავტოიმუნური ბუნება. 2002 წლის თებერვალში აუტოიმუნური დაავადებების საკითხებზე საერთაშორისო კონგრესის ჩარჩოებში უენევაში მიმდინარე სხდომაზე განხილულ იქნა აუტოიმუნური ეპილეფსიის კონცეფცია.

პირველი კრიტერიუმი, რომლის მიხედვითაც განსაზღვრავენ ეპილეფსიის აუტოიმუნურ ბუნებას, წარმოადგენს ანტისხეულების არსებობა ცენტრალური ნერვული სისტემის აღმგზნები ნეიროტრანსმიტერების უმეტესობის მიმართ. ანტისხეულები გლუტამინური რეცეპტორების ($Glur_3$), AMPA-ს ერთ-ერთი ქვეტიპის მიმართ. დღესდღეობით აღმოჩენილია მძიმე ეპილეფსიის სამი სახეობის დროს: რასმუსენის ენცეფალიტური ეპილეფსიის, არაანთებითი

ფოკალური ეპილეფსიისა და კატასტროფული ეპილეფსიის დროს (C. Antozsi, R. motezzega, Italy).

გლუტამატი (გლუტამინის მჟავა) წარმოადგენს ძირითად აღმგზნებ ნეიროტრანსმიტერს ცნს-ში. იგი ჩართულია მრავალ ნეირონალურ და გლიურ პროცესებში. მაგალითად: დასწავლა, დამახსოვრება და სხვ.

გლუტამატერგული მექანიზმები წარმოდგენილია ნერვული უჯრედების 40%-ში, ხოლო დარჩენილ ნაწილში მოქმედებს სხვა მედიატორები (სეროტონინი, აცეტილხოლინი, დოპამინი და სხვ.).

გლუტამატის ზემოქმედება ნერვულ ქსოვილზე ხდება გლუტამატური რეცეპტორების საშუალებით. ეს რეცეპტორები 2 ძირითად ჯგუფად იყოფა: ინოტროპული, დაკავშირებული იონურ არხებთან. ისინი მას აღებენ შესაბამისი მოლეკულების (ლიგანდებით) აქტივაციის შემდეგ. ასე რომ იონის ნაკადები იწვევენ ნეირონის ელექტრულ აქტივობას და მეტაბოტროპული რეცეპტორები. ისინი არ არიან სტრუქტურულად დაკავშირებული იონურ არხებთან და მართავენ მეტაბოლურ პროცესებს უჯრედში სპეციალური სიგნალური მოლეკულა-ინფორმატორებით: ლიგანდები – პირველადი მესენჯერებია, მოლეკულა-ინფორმატორები – მეორადი მესენჯერები.

იონოტროპული რეცეპტორები სამი სახისაა. მათი სახელწოდებები შეესაბამება ლიგანდებს, რომლებიც მათ ააქტივებენ – NMDA რეცეპტორები, კაინატური რეცეპტორები და AMPA რეცეპტორები.

მეტაბოტროპული რეცეპტორები დღესდღეობით წარმოდგენილია 8 სხვადასხვა ცილით, რომელიც სამ ჯგუფშია გაერთიანებული მათი გამააქტივებელი მესენჯერების მიხედვით. I ჯგუფის რეცეპტორები დაკავშირებულია კალცი-დამოკიდებული რეაქციების რეგულაციასთან, II და II ჯგუფი – ციკლურ ნუკლეოტიდებთან.

ამრიგად, გლუტამინური რეცეპტორების ბლოკირება ანტისხეულებით ეპილეფსიის გამომწვევ მიზეზს წარმოადგენს.

ასევე, ცნობილია, რომ ეპილეფსიის დროს პაციენტების სისხლის შრატში მომატებულია ანტისხეულების რაოდენობა მიელინის ძირითადი ცილის (მძც) და ნეგატიურად დამუხტული ფოსფოლიპიდების – კარდიოლიპინის მიმართ. ცნობილია, რომ კარდიოლიპინი შედის ტვინის სისხლძარღვების ენდოთელური უჯრედების შემადგენლობაში. აუტოანტისხეულების გამომუშავება მის წინააღმდეგ, მოწმობს ჰმბ-ს დაზიანებას და ნერვული სქოვილის გაშიშ-

ვლებას იმუნური შეტევის წინაშე. მიელინის, როგორც ნეირონების დამცავი გარსის დაზიანება, ასევე აუტოანტისხეულების ზემოქმედების შედეგია და მისი ისევე, როგორც კარდიოლიპინის საწინააღმდეგო აუტოანტისხეულების ინტენსიობა, კორელირებს ეპილეფსიის შეტევების სიხშირესთან.

მოყვანილი ფაქტები მოწმობს ეპილეფსიის აუტოიმუნურ ბუნებას. ამ რეაქციის მასტიმულირებელი კი შეიძლება იყოს მხოლოდ და მხოლოდ სტრეს-ფაქტორები, რომლის სპეციფიკურობა შესწავლას და ანალიზს მოითხოვს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ეპილეფსია დაავადებაა, რომელიც დედამიწის ყველა კუთხეშია ცნობილი, სადაც ადამიანები ცხოვრობენ. ამ დაავადებაზე ჰიპოკრატე წერდა ჩვ.წ.აღ.-მდე 500 წლით ადრე. ამ დაავადებისადმი დამოკიდებულება სხვადასხვა ხალხებში და სხვადასხვა ეპოქაში სხვადასხვანაირი იყო.

ზოგიერთები ეპილეფსიას უყურებდნენ, როგორც ღვთის რისხვას, რომელიც ღმერთმა მოუვლინა ადამიანს მისი ცოდვებისა და დანაშაულებისთვის. პაციენტებს ჩაგრავდნენ და ამცირებდნენ.

ქრისტიანობაში იგი ითვლებოდა ეშმაკისეულ მოვლენად. კირილე იერუსალიმელის მიერ ეშმაკისეულით შეპყრობილის აღწერა ეპილეფსიას წააგავს. სულების გამოწვევის ერთ-ერთ შუასაუკუნეობრივ სახელმძღვანელოში ნათქვამია, რომ რიტუალისათვის არასწორი მომზადების შემთხვევაში მაგი შეიძლება დაიღუპოს ეპილეფსიური და აპოპლექსური დარტყმისაგან.

სხვები პირიქით ამ დაავადებას წმინდა უნარად თვლიდნენ, ხოლო ეპილეფსიურ შეტევას მიიჩნევდნენ ჭეშმარიტების ერთგვარ მომენტად, რომლის დროსაც ხდება პაციენტის ღმერთთან ურთიერთობა. ეპილეფსიით დაავადებულებს ნიშნავდნენ ქურუმებად და მათ მოწიწებით და პატივისცემით ეპყრობოდნენ. ეს აზრი მტკიცდებოდა, აგრეთვე, იმ ფაქტით, რომ მრავალი დიდი ადამიანი დაავადებული იყო ამ სენით. ძველი ბერძნები და რომაელები ხსნიდნენ ეპილეფსიას ღვთის ჩარევად – „ჰერკულესის დაავადება“, „ღვთაებრივი სენი“.

ეპილეფსიით დაავადებულნი იყვნენ ვან გოგი, კეისარი, ნაპოლეონი, ბაირონი, დოსტოევსკი, სოკრატი, პლატონი, პეტრარკა. წამოყენებულ იქნა თეორია, რომ ეპილეფსიით დაავადებულნი დიდი ჭკუის ადამიანები იყვნენ.

ეპილეფსიის პროვოცირებას იძლევა მუდმივი ძალადობა საკუთარ პიროვნებაზე, გარე სამყაროსთან ბრძოლის გრძნობა, დევნის

მანია, დაძაბულობა და სიცოცხლეზე საკუთარი უფლების უარყოფა. ადამიანი მუდმივად იმყოფება წინააღმდეგობაში. მას იმდენად ძლიერად გრძნობს, რომ ეს ვლინდება ფიზიკურ დონეზე.

ასეთი თვითშეგრძნება არ ჩნდება სპონტანურად. იგი ფორმირდება ხანგრძლივი დროის განმავლობაში. ადამიანს უხდება გადააბიჯოს თავის სიამაყეს სხვა ადამიანებთან ურთიერთობისას, რის გამოც ავადმყოფი განიცდის დისკომფორტს, სასოწარკვეთას, ბოროტებას.

ბევრი მიზეზი მოდის ბავშვობიდან. თუ ოჯახში მუდმივად ცდილობდნენ ბავშვის მოტეხვას, შეზღუდვას და მისი პიროვნების დათრგუნვას, ეს შესაძლებელია ყოფილიყო ეპილეფსიის გამომწვევი.

ავადმყოფი მამაკაცი ს., 78 წლის. პროფესიით – ზეინკალი. აღენიშნება მოძრაობის კოორდინაციის დარღვევა, პროპულსია, თავის, ხელების და ფეხების ტრემორი, სერიული ხასიათის არაპროვოცირებული გენერალიზირებული ტონურ-კლონური კრუნჩხვითი შეტევები, მეხსიერების დაქვეითება, თავბრუხვევა. უჭირს გადაადგილება. დიაგნოზი: პარკინსონის დაავადება, სიმპტომატური ეპილეფსია. თანმხლები დაავადებები: არტერიული ჰიპერტენზია, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება, დისცირკულარული ენცეპალოპათია.

ოჯახში იყვნენ 2 ძმა. თავად იყო უმცროსი. სკოლაში იზიდავდა მათემატიკა. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. მუშაობდა რკინიგზაში ზეინკლად. სამსახური აირჩია ფინანსური დაინტერესების გამო მეგობრის რჩევით. ტემპერამენტი – ფლეგმატური, ინტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესები – სამსახურიდან გაშვება.

პაციენტი იყო უმცროსი ბავშვი ოჯახში, მასზე იყო მშობლების ყურადღება კონცენტრირებული, თუმცა მოზრდილობის პერიოდში ცხოვრების რეალიებთან შეჯახებამ მასში გამოიწვია პირველი იმედგაცრუება და სასოწარკვეთა. პაციენტს ჰქონდა მიდრეკილება მათემატიკისადმი, მაგრამ ვერ მოახერხა თავისი ნიჭის სრულყოფილი განხორციელება და მაღალი მიზნების მიღწევა, რის გამოც მისი სასიცოცხლო ენერგია განიცდის სუბლიმაციას. პაციენტი გადაერთო ფინანსურ, მერკანტილურ ინტერესებზე და ეწყობა რკინიგზაში ფიზიკურ სამუშაოზე. ამ შემთხვევაში პაციენტი ქვეცნობიერად გრძნობს, რომ მან დაკარგა მთავარი გეზი ცხოვრებაში, ვერ გადალახა ეს ბარიერი, რაც მას მიზნისგან აშორებდა. ყოველივე ეს პაციენტში იწვევს სასოწარკვეთას და აგრესიულობას, რომლის მუდმივი დათრგუნვა უხდება. პაციენტი ცდილობს შეინარჩუნოს ის მცირეოდენი, რასაც მიაღწია ცხოვრებაში, ხელებით ეჭიდება მას, თუმცა დათრგუნული უარყოფითი ემოციები სუბლიმირდება და თავს იჩენს პარკინსონული დაავადების სახით.

პაციენტს დაუმსახურებლად უშვებენ სამსახურიდან, რომელთანაც ის ფინანსურადაა მიჯაჭვული. ამას პაციენტი განიცდის და განიხილავს, როგორც ძალადობას საკუთარ თავზე. მას ეუფლება დეენის მანია, თვლის, რომ მის უფლებებს თელავენ, მისი ღირსება და სიამაყის გრძნობა შებღალულია. ვითარდება ნეგატიური ემოციები, რომელთა დათრგუნვასაც იგი ცდილობს საკუთარი ფლეგმატიკური ტემპერამენტიდან გამომდინარე, თუმცა დაგროვილი მუხტი სუბლიმირდება და ეპილეფიის სახეს ღებულობს.

ძველი ემოციური პრობლემების დალექვა ჰიპერტონული დაავადების განვითარებას იწვევს. ხელმძღვანელობის მხრიდან შეუფასებლობა, სითბოსა და ყურადღების დეფიციტი, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების განვითარებას უწყობს ხელს. გადაუჭრელი შინაგანი პრობლემა, მოუგვარებელი კონფლიქტი, ენცეფალოპათიის მიზეზი ხდება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პაციენტმა უნდა გააანალიზოს საკუთარი ცხოვრება, გაიხსენოს, როდის აიძულეს დაეთმო საკუთარი პრინციპები და მოქცეულიყო ისე, როგორც მას არ სურდა. მან უნდა გააცნობიეროს საკუთარი უფლებები დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღების საჭიროება, სხვისი ნება-სურვილისაგან გათავისუფლება. პაციენტმა უნდა შეიგრძნოს თავისუფლება, მისი ფასი. მით უფრო, რომ იგი მთელი ცხოვრება გრძნობდა თავს დევნილად, კუთხეში მომწყვდეულად. მან უნდა დაიწყოს საკუთარი სურვილების რეალიზაცია, გააკეთოს ის, რაც სურდა მთელი სიცოცხლის განმავლობაში, მაგრამ ვერ ბედავდა დაკომპლექსებულობის გამო. სიცოცხლე არ შედგება მხოლოდ აკრძალვებისაგან, აქ არის სიამოვნება, თვითრეალიზაცია, შემოქმედება, აღმაფრენა.

პაციენტმა უნდა გაიაზროს საკუთარი ქმედება, თავისუფლების საზღვრები; არ უნდა დაიმდაბლოს საკუთარი პერსონა, ახსნას საკუთარი შიშები, სწამდეს, რომ დაწყებული გამოუვა.

პაციენტს არ უნდა ეშინოდეს გამოჩნდეს მარგინალი საზოგადოების თვალში. იგი უნდა ცდილობდეს, სხვებშიც აღმოაჩინოს ნაკლოვანებები, რაც საკუთარი თავის დამცირების საშუალებას გამორიცხავს და თავდაჯერებას შეუმატებს.

მედიკამენტური თერაპია:

ძირითადი ანტიეპილეფსიური პრეპერატებია;

ვალპროის მჟავა: (დეპაკინი, დეპაკინ-ხრონო, კონვულექსი და სხვ.).

კარბომაზეპინი: (ფინლეპსინი, ტეგრეტოლი და სხვ.).

ფენობარბიტალი (ლუმინალი, გლუფერალი და სხვ.).

ეპილეფსიურ სტატუსს მკურნალობენ დიაზეპამით (სედუქსენი) და მიდაზოლამით (დორმიკუმი).

მცენარეული პრეპარატები:

1ჩ/კ ნიგვზის ფოთლები ჩავყაროთ 1ჭ ადუღებულ წყალში, ვხარშოთ 15 წუთი ნელ ცეცხლზე. მიიღეთ ნაყენი ერთი თვე 1 ჭიქა დღეში. შემდგომ 10 დღე შესვენება, შემდგომ ისევ გააგრძელეთ. ასე 1 წლის განმავლობაში.

1ჩ/კ სალბი და ვალერიანის ფესვი დავაქუცმაცოთ და შევურიოთ. შემდგომ გავყოთ 4გრ ულუფებად და მივიღოთ ყოველ 2 საათში (საღამოს 9 სთ-დან დილის 7 სთ-მდე შესვენება). ფხვნილი უნდა ვსვათ სპეციალური ნაყენით: 1ჩ/კ სალბის ფოთლები ნახევარ ლიტრ ნადუღ წყალში. პროცედურა გრძელდება 1 თვე. 1 კვირა შესვენება. მკურნალობის ციკლი უნდა განმეორდეს 6-ჯერ.

150გ აბზინდა ჩვეულებრივ ჩავყაროთ 1ლ კვასში. ჩავყაროთ თიხის ჭურჭელში, დავხუფოთ და ჩავდგათ 3 სთ თბილ ღუმელში. გავაგრილოთ 20ნთ, გავფილტროთ, მივიღოთ 20 დღე 3ს/კ 3-ჯერ დღეში.

მენინგიტი

მენინგიტი თავის ტვინის და ზურგის ტვინის გარსების ანთებაა. განასხვავებენ ლეპტომენინგიტს – რბილი და ქსელისებრი ტვინოვანი გარსების ანთება და პახიმენინგიტს – ტვინის მაგარი გარსის ანთებას. კლინიკურ პრაქტიკაში ტერმინ მენინგიტში ჩვეულებრივ იგულისხმება ტვინის რბილი გარსის ანთება.

მენინგიტის გამომწვევებად ითვლება ბაქტერიები და ვირუსები.

დაავადების კლინიკა: აღინიშნება მაღალი ტემპერატურა, ცივება, ძლიერი თავის ტკივილი, გაღიზიანება კაშკაშა სინათლეზე, კისრის კუნთების რიგიდულობა (ავადმყოფს არ შეუძლია ნიკაპის დახრა კისრამდე), ძილიანობა, გამონაყარი კანზე, ტკივილი სახსრებში და კუნთებში, კრუნჩხვები.

მენინგიტისა და მენინგოკოკური სიმპტომების გამოცნობა რთულია, რადგან სიმპტომატიკა ძალიან ჰგავს გრიპოზულს. ინკუბაციური პერიოდი გრძელდება 2-დან 10 დღემდე.

სიმპტომატიკა შეიძლება განსხვავებული და არათანმიმდევრული იყოს, რამაც არ უნდა შეგვიყვანოს შეცდომაში.

მენინგიტის გართულებებია კანის ნეკროზი, სიელმე, უვეიტი, სმენის დაკარგვა.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინის მიხედვით მრავალი პათოგენური მიკროორგანიზმები იწვევენ მენინგიტს: მენინგოკოკები (Weisehameningitis), პნევმოკოკები, 6 ტიპის ჰემოფილური ჩხირი (HIB), ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები, ნაწლავის ჩხირი, B-ჯგუფის სტრეპტოკოკური ბაქტერიები, ამება, ვირუსები.

ბაქტერიული მენინგიტი და მენინგოკოკური სეპტიცემია ითვლება სერიოზულ დაავადებად.

ამებური მენინგიტი ითვლება სერიოზულ და იშვიათ დაავადებად, რომელსაც თითქმის ყოველთვის ლეტალური გამოსავალი აქვს. მის გამომწვევად ოფიციალური მედიცინა თვლის ამებას, რომელიც ცხოვრობს გეოთერმალურ წყალსატევებში და იგი შეიძლება ორგანიზმში მოხვდეს ცხვირიდან წყალში ჩაყვინთვისას.

ვირუსული მენინგიტი ოფიციალური მედიცინის მიხედვით უფრო გავრცელებული ფორმაა, ვიდრე ბაქტერიული. იგი არ ემუქრება სიცოცხლეს, მაგრამ ძალიან ასუსტებს ადამიანის ორგანიზმს. ვირუსი გადაეცემა ხველით და ცემინებით, აგრეთვე კანალიზაციით და ცუდი ჰიგიენით.

მაგრამ ოფიციალური მედიცინის მენინგიტის პათოგენეზის ამხსნელ ვერსიაში არსებობს უპასუხო კითხვები, რომლებიც ეჭვქვეშ აყენებს მის ლოგიკურობას.

მაგალითად, დაავადების ძირითადი გამომწვევი მენინგოკოკი მხოლოდ ინფიცირებულთა 10%-ში იწვევს მწვავე ნაზოფარინგიტს და ერთეულ შემთხვევებში გენერალიზებულ ფორმას – მენინგიტს. დანარჩენ ინფიცირებულებში (90%) პრაქტიკულად არავითარი კლინიკური გამოვლინებები არ ფიქსირდება. 1 მენინგიტით დაავადებულზე მოდის 100-დან 20000 ბაქტერიამატარებელი. ბაქტერიამატარებლობა გრძელდება 6 კვირა და მეტ ხანს.

ყოველივე ეს ამტკიცებს, რომ მიკროორგანიზმები არ წარმოადგენენ მენინგიტის პირველად მიზეზს. გამომდინარე ჩვენი ზემოთმოყვანილი მრავალრიცხოვანი მასალიდან, შეიძლება დავასკვნათ, რომ ამ შემთხვევაშიც საქმე გვაქვს აუტოიმუნურ დაავადებასთან.

აუტოანტისხეულები აზიანებენ ჰემატოენცეფალურ ბარიერს, გადიან მასში და იერიში მიაქვთ ტვინზე. ამასთან ისინი წყვეტენ პნევმოკოკების და სხვა მიკროორგანიზმების წინააღმდეგ აქტიურ ბრძოლას და მათ გზას უკაფავენ ტვინს. სახეზეა მიკროორგანიზმების შერჩევით გააქტივება აუტოანტისხეულების პასიურ-ზონირებადი ზემოქმედებით და მათი მიმართვა ტვინის ქსოვილებში.

ყოველივე ამის საფუძველია სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორი და მენინგიტი მასზე ორგანიზმის ადაპტაციურ რეაქციას წარმოადგენს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: მენინგიტის მეტაფიზიკური მნიშვნელობა დაკავშირებულია გარკვეულ სრულიად უსიამოვნო მოულოდნელ მოვლენასთან და მასთან დაკავშირებულ ძლიერ მრისხანებასთან. ადამიანი იმყოფება ემოციური შოკის მდგომარეობაში, მისი ტვინი გადაძაბულია, რადგან იგი მთელი ძალით ცდილობს ჩაწვდეს იმის აზრს, რაც მოხდა.

ამ ავადმყოფობის აზრი მნიშვნელოვანია პაციენტისთვის. მან უნდა გაიგოს, რომ მისი რომელიღაც პრინციპი ძლიერად მას მოცემულ მომენტში. ზედმეტი მრისხანება და დანაშაულის გრძნობა იმასთან დაკავშირებით, რომ საკუთარ თავს აყენებ ასკეტის მდგომარეობაში, სახიფათოა პაციენტისათვის. პაციენტის სხეულს უნდა ცხოვრება სრული თაივსუფლებით, მაგრამ ეს წინააღმდეგობაში მოდის საზოგადოებრივ დოგმებთან, ზოგჯერ ზედმეტად მკაცრთან და უსამართლოსთან. პაციენტი მოქცეულია ამ დოგმების გავლენის ქვეშ და არ სურს გაიგოს, რომ იგი ცოცხალი არსებაა და მასაც აქვს სიცოცხლის უფლება.

მენინგიტის ძირითადი სიმპტომია თავის ტკივილი. რატომ გვტკივა თავი?

– თვითკრიტიკა, ზედმეტი მოთხოვნები საკუთარი თავის მიმართ, დაბალი თვითშეფასება.

– დათრგუნული ემოციები პაციენტის დამაზიანებელი წყენები, დანაშაული, მრისხანება.

– დამოკიდებულება სხვის შეფასებაზე, შიში კრიტიკის წინაშე.

– შიში, დაძაბულობა. ნებისმიერ შფოთს შეუძლია თავის ტკივილის გამოწვევა.

– სარგებელი თავის ტკივილისაგან, ქვეცნობიერი აძლევს ორგანიზმს შესვენებას, ან იცავს არასასურველი ინტიმური სიახლოვისაგან.

– ზედმეტი ფიქრი და ჭმუნვა.

– პირფერობა, ქცევის და აზროვნების შეუსაბამობა. მაგალითად, თქვენ ვერ იტანთ ადამიანს და ამავე დროს ურთიერთობთ მასთან.

– სიცოცხლით და გარემოცვით უკმაყოფილება.

ყოველივე ეს შესაბამის მიდგომებს და კორექციას მოითხოვს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პაციენტმა უნდა გაათავისუფლოს დათრგუნული განცდები, უნდა ისწავლოს საკუთარი თავის სიყვარული, როცა მიდის მაღალი იდეალებისაკენ, არ უნდა აკრიტიკოს საკუთარი თავი, თუ რამე არ გამოდის. იმუშაოს სიამოვნებით. არ უნდა ჩაუნერგოს თავს დანაშაულის გრძნობა, პირიქით, პატივი უნდა სცეს საკუთარ თავს და კმაყოფილი იყოს მისით.

პაციენტი არ უნდა მოექცეს საზოგადოების მავნე და დრომოჭმული დოგმების ქვეშ, უნდა შეებრძოლოს მათ, დაიცვას საკუთარი უფლებები, იცოცხლოს სრული თავისუფლებით და სიხარულით.

საჭიროა მოქმედება ზედმეტი ფიქრის და ყოყმანის გარეშე. ამავე დროს პაციენტმა არასოდეს არ უნდა ისარგებლოს ორმაგი სტანდარტებით, ყოველთვის თქვას ის, რასაც ფიქრობს, არ უნდა აიძულოს თავი საქმე დაიჭიროს მისთვის არასასურველ პიროვნებასთან.

მედიკამენტური თერაპია:

ანტიბიოტიკოთერაპია: (პენიცილინები, ამინოგლიკოზიდი, ცეფალოსპორინები);

ანტივირუსული პრეპარატები: (ინტერფერონი, არპეტოლი, აციკლოვირი);

დიურეტიკები: (ფუროსემიდი, მანიტოლი, უროგლიუკი);

ჰორმონალური თერაპია: (ბეტამეტაზონი, აფლოდერმი, დექსამეტაზონი);

მცენარეული პრეპარატები:

ყაყაჩოს თესლი დავკეპოთ, დავასხათ ცხელი რძე და დავტოვოთ თერმოსში მთელი ღამე, დილით შეიძლება მივიღოთ. ღებულობენ 3-ჯერ დღეში 70 გ-ს.

გვირილის ჩაის მიღება.

10გ მოცვის ნაყოფი და ფოთლები ჩაყარეთ ნადუღ წყალში და დააყენეთ თერმოსში 4 საათი. გადაწურეთ დოლბანდში და სვით 3-ჯერ დღეში 100მლ.

1/4 ჭიქა ცაცხვის ყვავილები ჩავყაროთ წყალში, ავადუღოთ 10-15 წუთი, სვით როგორც ჩაი.

1ს/კ ასკილის ნაყოფი ჩაყარეთ 400მლ წყალში, ადუღეთ 10წთ, 1 დღე-ღამე დავაყენოთ, გადაწურეთ, პაციენტმა მიიღოს 3-ჯერ დღეში ნახევარი ჭიქა.

§ 22. სტრესი და ფსიქიკური დაავადებები

შიზოფრენია

შიზოფრენია არის ქრონიკული ფსიქიკური დარღვევა, რომელიც ხასიათდება დამახინჯებული აზროვნებით და სინამდვილის დამახინჯებული აღქმით, არაადეკვატური აფექტური რეაქციებით. დაავადების გავრცელება შეადგენს მოსახლეობის 0,4-0,6% (4-6 შემთხვევა 1000 ადამიანზე). მამაკაცები და ქალები ერთნაირი სიხშირით ავადდებიან, მაგრამ ქალებს აღენიშნებათ ტენდენცია უფრო მოგვიანებით განვითარების (მამაკაცებში – 15-29 წ, ქალებში – 20-30წ.).

დაავადების კლინიკა. შიზოფრენიას ახასიათებს 5 მახასიათებელი სიმპტომი:

– ბოდვა;

– რეგულარული ჰალუცინაციები;

– არეული მეტყველება;

– ქცევის დეზორგანიზაცია;

– ემოციური გამომხატველობის დადაბლება და აუტიზმი;

ამასთან, ფსიქიატრი კ. შნაიდერი გამოყოფს ძირითად ფსიქოტურ სიმპტომებს, რომლითაც შიზოფრენია განსხვავდება სხვა ფსიქიკური აშლილობებისგან.

– ბოდვა სხვა ძალების პაციენტზე ზემოქმედების შესახებ;

– რწმენა იმისა, რომ აზრები იპარება პაციენტის თავიდან ვიღაცის მიერ, ან პირიქით – იდება;

– „საკუთარი აზრების ხმიანობა": შეგრძნება, რომ აზრების შინაარსი ცნობილი ხდება სხვა ადამიანებისთვის;

– ხმები, რომელიც ადამიანის აზრებისა და ქცევის კომენტირებას ახდენს, ან ერთმანეთში ლაპარაკობს;

ეს სიმპტომები გათვალისწინებულ იქნა თანამედროვე კრიტერიუმების შერჩევისას, რომელიც გამოიყენება შიზოფრენიის აღსაწერად.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინის მიერ წამოყენებულ იქნა მრავალი თეორია შიზოფრენიის წარმოშობის ასახსნელად, რომელთა შორის განსაკუთრებულ ყურადღებას იპყრობს 2-დოფამინური და გლუტამატური თეორიები.

დოფამინური თეორიის მიხედვით, შიზოფრენიის პროვოცირებას იძლევა ტვინის დოფამინერგული აქტივობა მეზოლიმბურ უბანში. ტვინის ქსოვილში დიდი რაოდენობით დოფამინის გამოყოფა შესაძლებელია იყოს დაავადების მიზეზი, რასაც ადასტურებდა ერთი მხრივ ავადმყოფის ტვინში კვლევებით დადგენილი დოფამინის და სეროტონინის მომატება. მეორე მხრივ, ნეიროლეპტიკების გამოყენება, რომლებიც აბლოკირებდა დოფამინის რეცეპტორებს, იწვევდა შიზოფრენიის სიმპტომატიკის კომპენსაციას, რაც ასევე ადასტურებდა ამ თეორიის ჭეშმარიტებას.

ასევე დიდი იყო ნეიროტრანსმიტერ გლუტამატის როლი შიზოფრენიის ეტიოპათოლოგიაში. აღმოჩნდა, რომ პაციენტებში დადაბლებული იყო NMDA-რეცეპტორების (გლუტამატური) სიგნალური აქტიურობა. ამაზე პირველ რიგში მეტყველებდა გლუტამატის რეცეპტორების არაადეკვატურად დაბალი დონე შიზოფრენიით დაავადებულთა ტვინის სიკვდილის შემდგომი გაკვეთის დროს ჩატარებული ანალიზისას. აგრეთვე ისიც, რომ გლუტამატური აქტივობის მაბლოკირებელი პრეპარატები, მაგ. ფენციკლიდინი და კეტამინი იწვევდნენ შიზოფრენიულ სიმპტომებს და კოგნიტიურ დარღვევებს. განსაკუთრებული ყურადღება მიიქცია გლუტამატ რეცეპტორების ენდოგენურმა ანტაგონისტმა – კინურენის მჟავამ, რადგან მისი კონცენტრაციის მომატება ტკიპისმიერი ენცეფალიტისას იწვევს შიზოფრენიულ სიმპტომატიკას. ის ფაქტი, რომ გლუტამატერგული აქტიურობის დადაბლება აუარესებს შუბლის წილისა და ჰიპოკამპის აქტივობის ტესტების მაჩვენებლებსა და აგრეთვე ის, რომ გლუტამატი გავლენას ახდენს დოფამინერგულ სისტემაზე და ორივე სისტემა დაკავშირებულია შიზოფრენიასთან, მეტყველების გლუტამატური სასიგნალო გზების როლზე დაავადების განვითარებაში. კინურენული ჰიპოთეზის დამატებით დადასტურებაა კლინიკური ცდები, რომელთაც დაადასტურეს NMDA-რეცეპტორების კოაგონისტების ეფექტურობა შიზოფრენიის სიმპტომატიკის შემსუბუქებაში.

მაგრამ რა იწვევს დოფამინური და გლუტამატური სისტემების მოშლას და NMDA-რეცეპტორების ბლოკირებას?

ოფიციალურ მედიცინას არ ჰქონდა ამ კითხვაზე პასუხი, მაგრამ არსებობს მონაცემები, რომლებიც მკაფიოდ მეტყველებს აუტოიმუნური პროცესების როლზე დაავადების ეტიოპათოგენეზში.

ჯერ კიდევ 1937 წელს გერმანელმა ფსიქონევროლოგმა Lehmon Facius-მა ივარაუდა, რომ შიზოფრენია აუტოიმუნური დაავადებაა.

მკვლევარებმა აღმოაჩინეს სპეციფიკური ანტისხეულები, რომლებიც ტვინის სტრუქტურებთან იყო დაკავშირებული. შრატის ანტისხეული „ანტიტვინი" დადებითი იყო 28-95% შიზოფრენიით დაავადებულ პაციენტებში. პანდეი (1981) ადასტურებს, რომ პაციენტების 48%-ში შრატის სისხლსა და ზურგის ტვინში ვლინდება ტვინის ქსოვილის საწინააღმდეგო ანტისხეულები. უფრო გვიანი კვლევები ავლენს ტვინის კონკრეტულ უბნებს და მათზე ანტისხეულების გავლენას, კერძოდ, ჰიპოკამპი, ძგიდე, სარტყლის ხვეული, ნუშისებრი სხეული, ფრონტალური ქერქი. სხვა მკვლევარები იკვლევდნენ თავის ტვინის კონკრეტული სტრუქტურების უჯრედებს.

ამ კვლევებმა დაადასტურეს, ანტისხეულების არსებობა მემბრანული ანტიგენის, აცეტილქოლინის ნიკოტინური რეცეპტორების, მიელინის ძირითადი ცილის – P 80-85, ქოლინერგული მუსკარინული რეცეპტორების მიმართ. ანტინეირონული ანტისხეულების მოქმედება ნეიროგლის ასტროციტების წინააღმდეგ ნაჩვენებია ბორდის (2004) კვლევებში. ანტისხეულების ძებნა კონკრეტული ნეირონების, გლიური და მიკროგლიური სტრუქტურების საწინააღმდეგო ანტისხეულების ძებნა წარმოადგენს პერსპექტიულ მიმდინარეობას შიზოფრენიის პათოგენეზის კვლევაში. შიზოფრენიით დაავადებულთა ტვინში ჩვეულებრივ არ ფიქსირდება ნაწიბურები და მსხვილი დეფექტები, მაგრამ შეიმჩნევა დენდრიტების და სინაპსების კონტაქტების შემცირება. მოცემულ მომენტში მიმდინარეობს კვლევები ტვინის ვიზუალიზაციის მონაცემებთან ფენოტიპების შესაბამისობის დასადგენად. გრძელდება შემდგომი კვლევები ტვინის ცალკეული უბნების, უჯრედული ტიპების და უფრო ნატიფი მოლეკულური სტრუქტურების საწინააღმდეგო ანტისხეულების შესასწავლად.

ოფიციალურმა მედიცინამ წამოაყენა მცდარი ჰიპოთეზა აუტოიმუნური პროცესების ასახსნელად. მისი აზრით, აუტოანტიგენების როლს თამაშობს ვირუსები, რომლის წინააღმდეგაც გამომუშავდება ანტისხეულები. შესაბამისად, შიზოფრენიის ეტიოლოგია ინფექციურ-ვირუსული ბუნების უნდა ყოფილიყო.

შიზოფრენიით დაავადებულთა სისხლში მართლაც იქნა აღმოჩენილი ანტისხეულების ტიტრის ამაღლება ისეთი ვირუსების მიმართ, როგორიცაა ჰერპესი, ტოქსოპლაზმი, ციტომეგალოვირუსი და სხვა. მაგრამ ყველა ეს ვირუსი ასევე იმყოფება ჯანმრთელ მატარებლებშიც ლატენტურ მდგომარებაში, ხოლო მათი გააქტიურება შიზოფრენიის დროს მხოლოდ აუტოიმუნური პროცესის თანმდევი მოვლენაა და არა მისი მიზეზი. აუტოანტისხეულები ასუსტებენ ორგანიზმის ანტივირუსულ ბარიერს, როგორც ვირუსების აქტივაცია და ანტისხეულების ტიტრის ამაღლება მოსდევს.

თავად აუტოიმუნური პროცესის კატალიზატორი არის არა ვირუსული ინფექცია, არამედ სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორი, რომელზეც ორგანიზმი ადაპტაციურ რეაგირებას შიზოფრენული დაავადების განვითარებით იძლევა.

ფსიქოგენური ფაქტორები: დათრგუნული ტრავმები, სულიერი ტკივილი, ხანგრძლივი სტრესული მდგომარეობა, მძიმე გარემოებები, იძულებითი მორჩილება ზედმეტად მაკონტროლებელი და დომინირებადი ადამიანების მიმართ, იწვევდა ფსიქიკის დაცვითი ძალების შესუსტებას და შიზოფრენიის განვითარებას.

ხშირად შიზოფრენიის მიზეზი ხდება სამხედრო კონფლიქტის დროს მიღებული სულიერი ტრავმები: როცა ადამიანი მოწმე ხდება მოსახლეობის მასიური განადგურების ან ძალადობის, თივთმკვლელობის სცენების.

შიზოფრენია გონების დაავადებაა. ამ დროს ადამიანის გონებაში არ არის საშუალება სხვების სმენის – სხვისი თვალსაზრისის მიღების, მათი აზრის პატივისცემის, ავტორიტეტების აღიარების.

ფსიქოლოგების აზრით, შიზოფრენია ვითარდება ოჯახში ზედმეტი სისასტიკის, დედასთან საკმაო კონტაქტის არქონის, სექსუალური გადახრების ნიადაგზე.

ასევე შიზოფრენიის მიზეზი შეიძლება იყოს ქედმაღლობა და მის საფუძველზე განვითარებული ეჭვიანობა.

საბოლოო ჯამში ეს ფსიქიკური ტრავმები იწვევს ცნობიერსა და არაცნობიერს შორის არსებული ცენზურის მოშლას, რის შედეგადაც არაცნობიერი აზრები და კომპლექსები ნაწილობრივ იჭრება ცნობიერში, პიროვნება კარგავს თავის სახეს და ორად იხლიჩება, ირღვევა სამყაროს აღქმა, იგი ხდება უფრო ონტოლოგიური, დაახლოებული პირველყოფილ ფსიქიკასთან. როდესაც ტელეპატიური კომუნიკაცია ჭარბობდა ვერბალურს, შესაბამისად, ჰალუ-

ცინაციები და ბოდვები ამ არაცნობიერი აზროვნების ერთგვარი გამოვლინებაა.

ამ დროს ხდება არქაული აზროვნების აქტივაცია, რომლის დროსაც ვლინდება შიზოფრენიის ნიშნები – მსჯელობათა სიღარიბე, კონცეფციის არქონა, ეგოიზმი ქცევაში და ა.შ.

ავადმყოფი ქალი ქ., 49 წლის. პროფესიით – ხელოვნებათმცოდნე. 25 წლის ასაკში ნერვული სტრესის შედეგად დაეწყო დეპრესია, რასაც უკავშირებს მეზობელთან კონფლიქტს და წყევლას. შემდეგ გადავარდა კლდიდან სომნამბულურ მდგომარეობაში მყოფი, მიიღო ორივე ფეხის მოტეხილობ. აღენიშნება სმენითი ჰალუცინაციები, დევნის მანია, ზემოქმედების ბოდვა, კატატონია, აზრების ნაკადის უმართაობა, მეტყველების წყვეტილობა, ინდიფერენტიზმი. დიაგნოზი: შიზოფრენია. თანმხლები დაავადებები: საშვილოსნოს ფიბრომა, კოლიტი, ოსტეოქონდროზი. ოჯახში იყვნენ 2 და. თავად იყო უფროსი. სკოლაში იზიდავდა ლიტერატურა. 4 წელი სწავლობდა სამედიცინოზე, შემდეგ ავადმყოფობასთან დაკავშირებით ორი წელი მკურნალობდა და გადავიდა ხელოვნებათმცოდნეობაზე. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. ამჟამად მუშაობს საეკლესიო მაღაზიაში. თავისუფალ დროს ატარებს ტელევიზორთან, ადრე კითხულობდა ნიგნებს. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრესებიდან გამოყოფს უიმედო სიყვარულს, ინტერესის არქონას სამედიცინო სფეროსადმი, რის გამოც სტუდენტური წლები დამქანცველი იყო. მუდმივად ახსენებს მეზობელს, რომელიც მჩხიბავია და მასზე ახდენს მავნე გავლენას.

პაციენტის სტრესები თავს იჩენს ბავშვობის პერიოდში. იგი არის უფროსი ქალიშვილი ოჯახში, სადაც მშობლების მთელი ყურადღება მიპყრობილია უმცროსი შვილისკენ, რაც პაციენტის გაუცხოებას და სასოწრაკვეთილებას იწვევს. ეს სტრესი ძლიერდება სტუდენტობის წლებში, როცა პაციენტი ვერ ღებულობს პასუხს მისი რჩეულისაგან და ისევ უყურადღებოდ და მიტოვებულად გრძნობს თავს. ასევე, პაციენტს სურს საკუთარი პოტენციალის გამოვლენა ლიტერატურულ და არა სხვა სფეროში, რაც აგრეთვე დაღს ასვამს მის ემოციურ სტატუსს. გამომდინარე მელანქოლიკური ტემპერამენტიდან, პაციენტს უჭირს საკუთარი ნეგატიური ემოციების განმუხტვა და მუდმივად საკუთარ თავში ატარებს მათ. ეს დაგროვილი სევდა და ნაღველი პროეცირდება მეზობელ ქალზე, რომელიც პაციენტის აზრით არის ყველა მისი უბედურების სათავე და მჩხიბავი. პაციენტის ფსიქიკა იხლიჩება, თავს იჩენს ჰალუცინაციები და ბოდვა და საბოლოოდ ყალიბდება შიზოფრენია. პაციენტი განიცდის საკუთარი ქალური ფუნქციის შესუსტებას, რაც საშვილოსნოს ფიბრომის წარმოშობის მიზეზი ხდება. ჩამოყალიბებული სტერეოტიპების აკვიატებული იდეების დაგროვება კოლიტის წარმოშობას უწყობს ხელს. ცხოვრების, როგორც მძიმე ტვირთის აღქმა, რომლის ზიდვა მას უჭირს, ოსტეოქონდროზის სახით სიმბოლიზირდება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პაციენტმა უნდა ისწავლოს სტრესთან ბრძოლა, არ უნდა გახდეს ბრმა იარაღი სხვა ადამიანების ხელში, არ უნდა იყოს ზედმეტად შთაბეჭდილებიანი და მგრძნობიარე ცხოვრების ქარტეხილების წინაშე, უნდა იცოდეს სხვისი მოსმენა და აზრის გაზიარება, გათავისუფლდეს მედიდურობისა და უსაფუძვლო ეჭვიანობისაგან.

მედიკამენტური თერაპია:

ატიპური ნეიროლეპტიკები: (კლოზაპინი, ტორაზინი, ჰალოპერიდოლი, პროლიქსინი, სტელაზინი, ზიპრექსი);

მცენარეული პრეპარატები:

დუმფარას ნაყენი – დუმფარას ფესვები (35გრ) ჩავყაროთ ნახევარ ლიტრა წყალში, ვხარშოთ 1 საათი, გადავწუროთ. პაციენტი ღებულობს პატარა ყლუპებით 16 დღე, მეორდება 2 თვის მერე.

გონების დაბნელების ნაყენი – 55 გრ ყვავილზე დავასხათ 1 ბოთლი არაყი, დავაყენოთ 11 დღე ბნელ ადგილას. გავფილტროთ, პაციენტმა მიიღოს 16 წვეთი გახსნილი წყალში, 3-ჯერ დღეში.

შევურიოთ დაქუცმაცებული მზიურას და ბეგქონდარას ბალახები, 5 კოვზი ნაკრები ჩავყაროთ ნახევარ ლიტრ თერმოსში ანადულარი წყლით, დავაყენოთ 1 დღე, გადავწუროთ, პაციენტმა მიიღოს 4-5-ჯერ დღეში 1-თვიანი კურსით.

აგრესიულობის სინდრომი. ტრავმატიზმი, სუიციდი

აგრესია ემოციურად შეფერილი მკვეთრი მიზანმიმართული თავდასხმაა, სურვილი და მზადყოფნა ზიანის მიყენებისა, დარტყმის, განადგურების. აგრესია – ესაა ქცევა, რომლის მიზანია მიაყენოს შეურაცხყოფა ან ზიანი სხვა ადამიანს, ან საგანს.

აგრესიის გამოვლინება მრავალფეროვანია: აგრესია არის პირდაპირი და ირიბი, გარეთ და საკუთარ თავზე მიმართული, ფიზიკური და ვერბალური, დაცვითი და პროვოცირებადი, ჯანმრთელი და დესტრუქციული, ცნობიერი და არაცნობიერი.

აგრესია – ესაა მოქმედების სახე ან მდგომარეობა, ხოლო აგრესიულობა – ხასიათის ნიშანი, მახასიათებელი, ან მიდრეკილება ყველაფერზე აგრესიულად რეაგირების.

ხშირად ამბობენ, რომ აგრესიული ქცევა არის სტრესის გამომწვევი სხვადასხვა უსიამოვნო სასიცოცხლო სიტუაციებზე რეაგირების ფორმა. ერთი მხრივ, აგრესია შეიძლება იყოს რეაგირების გააზრებული, ცნობიერი ფორმა, მეორე მხრივ, აგრესიას შეიძლება ჰქონდეს არაცნობიერი, ტელეპატიური სახე, რომელიც ვერ ჯდება ჩვეულებრივ საკომუნიკაციო ჩარჩოებში.

აგრესიულობის საფუძველში ძევს ადამიანის სწრაფვა ძალაუფლებისაკენ (ადლერი). ჯერ კიდევ ადრეულ შრომებში ფროიდი ამტკიცებდა, რომ ადამიანის ქცევა ემყარება თვითშენარჩუნების და გამრავლების პრინციპს. აგრესიულობა ჩნდება იქ, სადაც ადამიანს ეღობება დაბრკოლება ძალაუფლების, თვითშენარჩუნების და გამრავლებისაკენ. ადამიანები იყენებენ აგრესიას, რათა გავლენა მოახდინონ გარშემომყოფებზე და მიაღწიონ სასურველ მიზანს, მიიღონ ახალი მძაფრი შთაბეჭდილებები, ასწიონ თავიანთი ავტორიტეტი და სტატუსი.

აგრესიულობა, როგორც აღვნიშნეთ, შეიძლება ცნობიერი და არაცნობიერი, ჯანსაღი და ავადმყოფი. ავადმყოფ აგრესიულობის სინდრომს ფსიქიატრია სწავლობს. იგი ხშირად ახასიათებთ შიზოფრენიით დაავადებულებს.

რაც შეეხება ჯანსაღ აგრესიას, იგი ყველა ადამიანისათვის არის დამახასიათებელი. ცნობიერი აგრესია – მოწინააღმდეგისათვის სიტყვიერი, ან ფიზიკური შეურაცხყოფის მიყენებაა. აგრესიის გამოვლინებაა მკვლელობები, რომელთაც ადგილი აქვთ სამხედრო კონფლიქტებისა და კრიმინალური გარჩევების დროს. ამავე დროს მკვლელობა ხშირად სცდება ცნობიერი აგრესიის სფეროს და არაცნობიერი ფსიქიკის გამოვლინებას წარმოადგენს. მკვლელი, რომელიც მიდის დანაშაულზე, თუმცა იცის, რომ ამ დანაშაულის გამო შეიძლება სიკვდილით დასაჯონ, იმყოფება არაცნობიერი ძალების ზეგავლენის ქვეშ და მოქმედებს საკუთარი სურვილის საწინააღმდეგოდ.

ასევე, არაცნობიერი აგრესიის გამოვლინებაა ტელეპატიური ზეგავლენა მოწინააღმდეგეზე საკუთარი საქმიანობით, რასაც მათში უცნობი ეტიოლოგიის მქონე დაავადებების და უბედური შემთხვევების პროვოცირება მოსდევს. ყოველგვარი დაავადება და უბედური შემთხვევა არაცნობიერი ძალების თამაშის გამოვლინებაა.

თანამედროვე ფსიქიატრია თვლის, რომ უბედურ შემთხვევათა უმრავლესობა გამოწვეულია თავად მსხვერპლის დისპოზიციით და

არა გარემოებების უცნაური დამთხვევით. ყინულის ლოლუა, რომელიც სახურავს სწყდება და ადამიანს თავს უპობს, იმ ბნელი ძალების მოქმედების შედეგია, რომელიც უპირისპირდებიან ამ ადამიანს და ამა თუ იმ ცხოვრებისეულ სფეროში მის კონკურენტებს წარმოადგენენ. ამავე დროს ეს მოწმობს, რომ თავად ადამიანს არ გააჩნია დამცავი ინფორმაციული ველი და ფაქტიურად თავად არის მიდრეკილი უბედური შემთხვევისადმი.

ეს ვერ აიხსნება უბრალო დაღლილობით, დაბნეულობით. გარკვეული ტიპის ადამიანები მიდრეკილნი არიან ტრავმების მიმართ მეტად ვიდრე სხვები, მაგრამ არა საკუთარი მოუქნელობის და მოდუნების გამო, არამედ პიროვნების ზოგადი სტრუქტურის შედეგად. ძირითადი ფაქტორია არა კონკრეტული ცალკე თვისება, არამედ ფუნდამენტური პიროვნების არსთან, მის წარსულ ცხოვრებასთან დაკავშირებული ფაქტორი, რისგამოც ადამიანი უძლურია წყევლის წინაშე და განიცდის აუტოაგრესიული სინდრომის ზეგავლენას.

ფსიქოანალიტიკოსების აზრით, უბედური შემთხვევების მიზეზი აუტოაგრესიაა, ცდა საკუთარი იძულებითა და უძლურებით მივიღოთ ის, რასაც თავს ვუკრძალავთ. ასევე უბედური შემთხვევის მიზეზია გადაუწყვეტელი ცხოვრებისეული არჩევანი. აუტოაგრესია, ანუ გაბოროტება საკუთარ თავზე, ვლინდება მაშინ, როცა ჩვენ განვიცდით დანაშაულის გრძნობას და გვჯერა, რომ ვიმსახურებთ სასჯელს. ასეთი სასჯელი შეიძლება იყოს ავადმყოფობა, თუ უბედური შემთხვევა (ავარია), ან ტრავმა (ხელის ან ფეხის მოტეხილობა). ხშირად ჩვენ არ გვინდა საკუთარი დანაშაულის აღიარება, მაგრამ პრობლემის იგნორირება საქმეს ვერ შველის და შედეგი ფატალურ სახეს ღებულობს.

ამასთან, სხვა მიზეზი შეიძლება იყოს გაბოროტება, ან სიძულვილი სხვა პერსონის მიმართ, არაცნობიერი დაპირისპირება მასთან, თუმცა საკუთარი აგრესიულობის გამოვლინებას ეტიკეტის საშუალება არ იძლევა, რასაც ისევ აუტოაგრესიის გამოვლინება მოსდევს, რაც შესაძლოა გამოვლინდეს არამარტო უბედური შემთხვევის, არამედ სიცოცხლის სახით.

ტრავმატიზაცია ამავე დროს ერთგვარი შვება არის ადამიანისათვის. იგი ისვენებს საკუთარი პრობლემებისაგან, განიცდის ახლობლების ზრუნვას და ყურადღების ცენტრშია. არგენტინელი ფსიქოლოგი ხულიო გრანელი, უბედური შემთხვევების ფსიქოანალიტიკური თეორიის ავტორი თვლის, რომ შემთხვევითი ტრავმა-

ტიზმი განუხორციელებელი ცხოვრებისეული არჩევანის გამოხატულებაა. ხშირად უბედური შემთხვევა რთული სიტუაციის თავისებური ინსცენირებაა, როცა ჩვენ ვწყვიტავთ – უნდა იყოს თუ არა ესა თუ ის მნიშვნელოვანი ურთიერთობა. ვირჩევთ – დავრჩეთ, თუ წავიდეთ. „უბედური შემთხვევა, – ამტკიცებს გრანელი, – ეს არაა შემთხვევითობა, არამედ შინაგანი არაცნობიერი პროცესის შედეგია, რომელიც ფატალურად მთავრდება. ეს მოსდის ადამიანს ცხოვრების გარკვეულ პირობებში, რომელსაც უწოდებენ ცვლილებების კრიზისს, და რომელსაც ადამიანი ვერც ეწინააღმდეგება, ვერც წყვიტავს. ზოგიერთი ადამიანები ხვდებიან უბედური შემთხვევებში, რათა თავი აარიდონ გარდაქმნებს, სხვები ვერაფერს ცვლიან, თუ არ მოყვნენ უბედური შემთხვევაში“.

უბედური შემთხვევის ერთ-ერთი გამოვლინებაა თვითმკვლელობა, რომლის ეტიოლოგია და არსი დღესდღეობით დამახინჯებულია ფსიქიატრიაში. ადამიანი იკლავს თავს გამოუვალი პრობლემების გამო ცნობიერად და გააზრებულად, ან აფექტის მდგომარეობაში. ასეთია თანამედროვე შეხედულება. მაგრამ რეალურად ყოველგვარი თვითმკვლელობის უკან დგას აგრესიული აქტი – მკვლელობა. ადამიანი ხდება თავისი არაცნობიერი მოწინააღმდეგე ძალების ტელეპატიური ზემოქმედების მსხვერპლი. იგი თვითმკვლელობის პროცესში ზომბირებულია, იმყოფება სომნამბულურ მდგომარეობაში, მის ხელს შორ მანძილზე მყოფი მკვლელი ამოძრავებს. ამრიგად, თავს არავინ არასდროს არ იკლავს, მას კლავენ.

ამრიგად, აგრესიულობის ყველანაირი გამოვლინება როგორც ცნობიერი, ისე არაცნობიერი ფსიქოანალიზის კვლევის საგანს შეადგენს და მისი პრევენცია, მხოლოდ ადამიანის სიღრმისეული ფსიქოლოგიის გაანალიზების და სწორად გააზრების შედეგადაა შესაძლებელი.

ავადმყოფი ვ., 68 წლის. პროფესიით – სამხედრო. აღენიშნება ადვილად აღგზნებადობა, პერიოდულად კანკალი მთელ სხეულში, დეპრესიის შეტევები, არტერიული წნევის ამაღლება, ჩხვლეტები გულის არეში, სიმხურვალის შეგრძნება შუბლისა და თხემის არეში, შუილები ყურში, თავბრუხვევა, ჰაერის უკმარობა, სტრესები, ნევროზული მდგომარეობა. დიაგნოზი: ასთენო-აგრესიული სინდრომი. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, სტენოკარდია. გადატანილი აქვს კონტუზია ომის პირობებში.

ოჯახში იყვნენ 5 ძმა. თავად იყო უმცროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა გეოგრაფია, ისტორია. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. არის პროფესიონალი სამხედრო. თავისუფალ დროს დაკავებულია

სპორტით, უყურებს ტელევიზორს, ან ურთიერთობს მეგობრებთან. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ხასიათი – ექსტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესები: სამხედრო კონფლიქტებში მონაწილეობა, კონფლიქტი თანამშრომლებთან, ბინის დაკარგვა იპოთეკაში, რომელიც ჩადო ახლობლის რჩევით.

პაციენტის სტრესები სათავეს იღებს ბავშვობიდან, როცა იგი იყო უმცროსი ბავშვი ოჯახში და მოქცეული იყო მშობლების ყურადღების ქვეშ. შესაძლოა ეს ინვევდა გარკვეულ შურს და დაპირისპირებას ძმებში, თუმცა გარეგნულად ამას არ ამჟღავნებდნენ. საბოლოო ჯამში, პაციენტმა აირჩია სამხედრო პროფესია, რათა თავი დაეცვა ყოველგვარი ჩაგვრისა და ზეწოლისაგან მოწინააღმდეგეთა მხრიდან. სამხედრო კონფლიქტებში მონაწილეობისას პაციენტი შეეჯახა მკაცრ რეალობას, რაც კონტრასტში მოდიოდა ბავშვობის იდილიასთან და მის რომანტიკულ წარმოდგენასთან ომზე, რამაც პაციენტზე მძიმე შთაბეჭდილება მოახდინა. ომის შემდგომი პერიოდი თავისი სოციალური სიდუხჭირით და მაუწყებლობით ასევე ინვევს მასში ნეგატიურ ემოციებს. პაციენტის მიმნდობი ხასიათი ვლინდება სახლის იპოთეკაში ჩადების ფაქტში, რაც ახლობლის რჩევით გააკეთა. სახლის დაკარგვამ და ახლობლის ღალატმა საბოლოოდ ჩაკლა პაციენტში ბავშვობიდან შემორჩენილი ილუზიები. ამავე დროს მას უხდებოდა ნეგატიური ემოციების მუდმივი დათრგუნვა, რაც მის სანგვინიკურ და მხიარულ ხასიათთან წინააღმდეგობაში მოდიოდა და რამაც საბოლოოდ გამოინვია აგრესიულობის სინდრომის ჩამოყალიბება. ძველი ემოციური პრობლემების დალექვა ინვევს ჰიპერტონიას, ხოლო სიხარულის დეფიციტი და მუდმივ დაძაბულობაში ყოფნა, პასუხისმგებლობის დიდი გრძნობა და თვითკრიტიკა – გულის იშემიური დაავადების ჩამოყალიბებას უწყობს ხელს.

§ 23. სტრესი და სისხლძარღვოვანი დაავადება

ქვედა კიდურის ვენების ვარიკოზული დაავადება

ვენების ვარიკოზული დაავადება – ვენების მდგრადი და შეუქცევადი გაფართოებაა, რომელსაც აგრეთვე ახასიათებს ვენის კედლის გათხელება და კვანძების – ანევრიზმის მაგვარი ლოკალური წარმონაქმნების განვითარება.

ვენების ვარიკოზული გაფართოების ქვეშ ყველაზე ხშირად იგულისხმება ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული დაავადება, რაც ვლინდება გაფართოებული და დაკლაკნილი ვენებით ტერფზე, წვივზე, ბარძაყზე.

რადგან ვენების ვარიკოზული გაფართოება მომატებულია ვენური წნევის დროს ვლინდება, იგი შეიმჩნევა პორტალური ჰიპერტენზიის დროს.

სწორი ნაწლავის ვენების ვარიკოზული გაფართოება – ბუასილიც განვითარების ერთ-ერთი მექანიზმია. სათესლე ბაგირაკის ვენების ვარიკოზულ გაფართოებას ვარიკოცელე ეწოდება.

დაავადების კლინიკა: ყველაზე ხშირად ვარიკოზით დაავადებულებს აწუხებთ სიმძიმის შეგრძნება, სიცხე, ტკივილები ფეხის კუნთებში. ეს სიმპტომები ჩნდება ხანგრძლივი დგომის მერე. როგორც წესი, უსიამოვნო შეგრძნებები მთლიანად გადის, ან მათი ინტენსიობა სუსტდება სიარულის ან ღამის შესვენების მერე. დაავადების მნიშვნელოვანი სიმპტომია კრუნჩხვები ფეხის კუნთებში, რომელიც ღამის საათებში ჩნდება.

კანქვეშა ვენები ფართოვდება უცნაურად დაგრეხილი მოცისფრო კონგლომერატებად წვივზე და ბარძაყზე.

დაავადების განვითარების კვალდაკვალ ირღვევა წვივის კანის კვება. პირველად ჩნდება ჭარბად შეფერილი უბნები, შემდგომ კანი და კანქვეშა ქსოვილი სქელდება. კანს მახასიათებელი „დაკერებული" სახე უჩნდება. კანის შეფერილი უბნის ცენტრში მინიმალური ტრავმის პასუხად ვლინდება მოთეთრო უბანი, სტეარინის ლაქის მსგავსი. ეს ე.წ. კანის ატროფიაა, რომელსაც ტროფიკული წყლული მოსდევს.

დაავადების მექანიზმები. ქვედა კიდურებზე არსებობს ვენების 3 ურთიერთდაკავშირებული სისტემა:

1. ღრმა;

2. ზედაპირული – დიდი და მცირე კანქვეშა ვენები;

3. კომუნიკაციური, ან პერფორირებადი – აერთებს ზედაპირულ ვენებს ღრმასთან;

ვენების სარქველოვანი სისტემა ისეთნაირადაა მოწყობილი, რომ სისხლი მიედინება ზედაპირული ვენებიდან კომუნიკაციურის გავლით.

ღრმა ვენებში მიედინება სისხლის 90%, 10% – ზედაპირულებში. თუ ირღვევა მოდინება ღრმა ვენებში, სისხლი ავსებს ზედაპირულ ვენებში. ისინი იჭიმება სარქვლოვანი ფუნქციის დარღვევით. იმავე დროს ვენებში მატულობს ჰიდროსტატიკური წნევა. დაავადების ადრეულ სტადიაზე აღინიშნება ვენის კედლების კუნთების ჰიპერტროფია, ხოლო შემდგომ შეიმჩნევა ატროფია და მისი ჩანაცვლება შემაერთებელი ქსოვილით. იღუპება ვენის კედლის

ელასტიკური ქსოვილი. ეს პროცესი მიმდინარეობს არათანაბრად ვენის სიგრძეზე, ამიტომ გასქელება ენაცვლება გათხელებას, სადაც ჩნდება კვანძოვანი ამობერილობა. ქვედა კიდურზე ჩნდება სისხლის მიმოქცევის მანკიერი წრე, ირღვევა მიკროცირკულაცია ქსოვილებში, ვლინდება ჰიპოქსია, ითრგუნება ნივთიერებათა ცვლა, რაც ცელულიტების, კანქვეშა ქსოვილის ინდურაციის, კანის გათხელების და ტროფიკული წყლულების გაჩენას იწვევს.

მაგრამ რა აძლევს ბიძგს ღრმა ვენებში პათოლოგიური დეგენერაციის გაჩენას, რაც იწვევს სისხლის ცირკულაციის მოშლას?

ოფიციალურმა მედიცინამ წამოაყენა რიგი თეორიები. მაგალითად, მექანიკური თეორია, რომლის თანახმადაც მექანიკური ზეწოლა ვენებზე სხვადასხვა დაავადების, სიმსივნეების, გაცხიმოვნების, ორსულობის, თრომბოზების, ფეხზე ხანგრძლივი დგომის შედეგად იწვევს ამ დაავადებას.

წამოყენებულ იქნა მემკვიდრეობით-კონსტიტუციური თეორია, რომლის თანახმადაც სარქვლების და კედლების კუნთოვან-ელასტიური კარკასის სისუსტე გენეტიკური დეფექტებით არის განპირობებული.

ჰორმონალური თეორია, რომლის მიხედვით ესტროგენებისა და პროგესტერონის დონის ამაღლება ორსულობის დროს იწვევს არტერიულ-ვენური ანასტომოზების გახსნას და ვენების არტერიული სისხლით ავსებას, რაც მათ გადაძაბვას და ვარიკოზის გაჩენას იწვევს.

წამოყენებულ იქნა სხვათეორიებიც – ტოქსიკოინფექციური, პროფესიონალური და სხვ.

თუმცა, ვერცერთი ეს თეორია სრულად ვერ აღწერს ვარიკოზული დაავადების წარმოშობის მიზეზებს.

1973 წელს ნ. ი. კრაკოვსკიმ გამოავლინა პაციენტებში აუტოანტისხეულების არსებობა ვენოზური კედლის ქსოვილების წინააღმდეგ.

გაირკვა, რომ ვარიკოზული დაავადება განპირობებულია აუტოიმუნოაგრესიით. ჩატარებული იქნა კვლევები, რომლის მიზანი იყო სისხლში ცირკულირებადი აუტოანტისხეულების გამოვლენა, მათი სპეციფიკურობის დადგენა შეცვლილი ქსოვილების მიმართ, და აუტოიმუნური პროცესების გამოვლენა ვარიკოზული და თრომბოფლებიტური პროცესების დროს. ამ მიზნით გამოყენებულ იქნა პასიური ჰემაგლუტინაციის რეაქცია (პჰრ) და კანშიგა ალერგიული სინჯები ჰომო- და აუტოაანტიგენებით. ამ მეთოდით საზ-

ღვრავდნენ იმუნოგლობულინ A, G, M-ის შემადგენლობას სისხლის შრატში. პჰრ-ის ჩატარებისას ანტიგენის სახით იყენებდნენ ინდუცირებული კანისაგან დამზადებული წყალმარილოვანი ჰომოგენატის ექსტრატს. ეს ინდუცირებული კანის პრეპარატი აღებული იყო წვივის კანქვეშა ქსოვილთან და დაზიანებულ ვენებთან ერთად. დაზიანებული ქსოვილების მიმართ აუტოანტისხეულების სპეციფიკურობის დასადგენად პჰრ-ს ატარებდნენ არა მარტო ვარიკოზით დაავადებულ ქალებში, არამედ ჯანმრთელ საკონტროლო ჯგუფში. ამასთან, დაყენებულ იქნა რეაქცია ჯანმრთელი ადამიანების კანის ანტიგენთანაც. ჯანმრთელებში და ავადმყოფებში პასიური ჰემალუტინაციის რეაქცია ჯანმრთელი კანის ანტიგენთან უარყოფითი აღმოჩნდა, რაც მოწმობდა აუტოანტისხეულების სპეციფიკურობაზე. აუტოანტისხეულები გამოვლენილ იქნა 79,4% დაავადებულებში პოსტთრომბოფლებიტური სინდრომით და 65% დაავადებულებში ვარიკოზით.

ამ ცდით, ფაქტიურად დამტკიცებულ იქნა ვარიკოზული დაავადების აუტოიმუნური ბუნება. აუტოანტისხეულები იწვევენ ღრმა ვენების სარქვლების და კედლის დესტრუქციას და იწვევენ ვარიკოზულ დაავადებას.

რჩებოდა საკითხი მისი პირველადი მაპროვოცირებელი ფაქტორის შესახებ. ოფიციალური მედიცინის დასახელებული ფაქტორები – გაცხიმოვნება, არასწორი კვება, ხანგრძლივი ჯდომა ან დგომა, მაღალქუსლიანი ფეხსაცმლის ტარება, გენეტიკური დეფექტები, ალკოჰოლი, შაქრის დიაბეტი, ჰორმონალური დარღვევები ორსულობისას და ა.შ., ზოგადი და არასპეციფიკური იყო.

ყოველივე ეს მეტყველებს, რომ აუტოიმუნური პროცესები, ისევე როგორც სხვა დაავადებების დროს, იმართება და ემორჩილება არაცნობიერ ფსიქიკას და სტრეს-ფაქტორებზე მის რეაქციულ აქტივობას. ამ სტრეს-ფაქტორების სპეციფიკურობა შესწავლას და ანალიზს მოითხოვს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: როგორც ცნობილია, ფეხები ასოცირდება გარკვეული მიმართულებით მოძრაობასთან, ანუ პრობლემები ქვედა კიდურებში ვლინდება მაშინ, როცა ადამიანს სხვადასხვა მიზეზების გამო არ სურს, ან ეშინია წინ მოძრაობის.

შედეგად, სიცოცხლეში ჩნდება შეფერხება პირველ რიგში გამოვლინებული ფეხების მდგომარეობაზე, რომლებიც მტკივნეული და შეშუპებული.

ამრიგად, პრობლემები ცხოვრებაში, რაც დაკავშირებულია რაღაც მიმართულებით მოძრაობასთან, გადაადგილებასთან, შეიძლება ვარიკოზული დაავადების მაპროვოცირებელი გახდეს.

მაგალითად, ადამიანი დადის სამსახურში, რომელიც სძულს. რა მოსდის მის ფეხებს, როცა სახლიდან გამოდის? ისინი უბრალოდ არ ემორჩილება მას და უარს ამბობს წაიყვანოს პატრონი იქით, სადაც მას წასვლა არ უნდა. ისინი მძიმდება, მტკივნეული ხდება, ვენები შუპდება და ულამაზო ცისფერ გრეხილებად იქცევა.

ამრიგად, ქვედა კიდურების ვარიკოზი ხშირად უჩნდებათ ადამიანებს, რომელთაც:

– არ არიან დარწმუნებულნი საკუთარ მომავალში;

– სისტემურად არ არიან კმაყოფილნი სიცოცხლით, განიცდიან მუდმივ სტრესს;

– არ განიცდიან სასიხარულო ცვლილებებს;

– არ უყვართ საკუთარი სამუშაო;

ავადმყოფი მამაკაცი დ., 50 წლის. პროფესიით – ინჟინერი. აღენიშნებოდა გამობერილი ვენები წვივებზე, ტკივილები ქვედა კიდურებში, ძირითადად დღის მეორე ნახევარში და საღამოობით შეშუპებები და კანის პიგმენტაცია, ტროფიკული ცვლილებები. დიაგნოზი: ქვედა კიდურების ვარიკოზული დაავადება. თანმხლები დაავადებები: ქრონიკული ბრონქიტი, თავის ტვინის ენცეფალოპათია, ოსტეოქონდროზი. ოჯახში იყვნენ 2 ძმა. აღნიშნავს მკაცრ ატმოსფეროს და ეპიზოდურ კონფლიქტებს მშობლებთან. ძირითადად ზრდიდა დედა, მამა ადრე გარდაეცვალა. პაციენტი მუშაობდა მშენებლობებზე, სამჯერ გამოიცვალა სამუშაო ადგილი. აღნიშნავს ემოციურ დაძაბულობას სამსახურში და კონფლიქტებს თანამშრომლებთან. 5 წლის განმავლობაში ღებულობდა ალკოჰოლს კვირაში 2-ჯერ დათრობით, სისტემატურად ეწევა სიგარეტს. ბუნებით მორიდებულია და ძნელად ეუგება ახალ კოლექტივს. ჰყავს მეუღლე და 1 შვილი. ტემპერამენტი – მელანქოლიკი, ინტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად განონასწორებული. ნაკლებაქტიური, სწორხაზოვანი და შეუპოვარი ხასიათი ახასიათებს. წყენას ხანგრძლივად იმახსოვრებს. არის ყურადღებიანი და ახასიათებს მოქმედების თანმიმდევრულობა. ბოლო დროს აწუხებს უძილობა, დაღლილობა, პესიმისტური აზრები, განიცდის შიშს აუდიტორიის წინ გამოსვლის დროს.

პაციენტის სტრესები ჩამოყალიბდა ბავშვობის დროს, დედის მკაცრმა მოპყრობამ, მამის ნაადრევმა გარდაცვალებამ მასში დაბადა გარკვეული აგრესია და უნდობლობა გარესამყაროს მიმართ. ეს განწყობა ინერციით გადავიდა მოზრდილობაში და პაციენტს გაურთულდა გარშემომყოფებთან ურთიერთობა, რისი გამოხატულებაც იყო სისტემატური კონფლიქტები სამსახურში. პაციენტი ცდილობდა ნეგატიური ემოციების ჩაკვლას

ალკოჰოლის ხშირი მიღებით. თუმცა, ამით მხოლოდ შიგნით გადაჰყავდა სულიერი კონფლიქტი. საბოლოოდ პაციენტი ვერ ეგუებოდა კოლექტივს და ტყუილად იცვლიდა სამუშაო ადგილს, თუმცა ეს საქმეს ვერ შველის. პაციენტი ყალიბდება მელანქოლიკური ტიპის სახით, რომელსაც მუდმივად ეუფლება პესიმისტური აზრები და შინაგანად არ სიამოვნებს სამსახურში სიარული და კოლექტივთან ურთიერთობა. დათრგუნული ემოციები სუბლიმაციას განიცდის ქვედა კიდურების ვარიკოზული დაავადების განვითარების სახით. რთული ურთიერთობა დედასთან, პრობლემებით დათრგუნულობა ბრონქიტის სახით სიმბოლიზირდება. შინაგანი პრობლემები და მათი გადაუწყვეტელობა ენცეფალოპათიის სახით სუბლიმირდება. დაძაბულობა სამსახურში, რომელიც მძიმე ტვირთივით ანევს პაციენტს, ოსტეოქონდროზის განვითარებას იწვევს.

ავადმყოფი მამაკაცი ვ., 42 წლის. პროფესიით – მშენებელი. აღენიშნება დაბუჟება ორივე ქვედა კიდურის არეში, აგრეთვე წელის არეში. უსიამოვნო შეგრძნებები და დაბუჟება გულის არეშიც, გულის ფრიალი, ქოშინი. დიაგნოზი: ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისტონია. თანმხლები დაავადებები: გულის სარქვლის უკმარობა, სქოლიოზი, ფარინგიტი.

ოჯახში იყვნენ 2 ძმა. თავად პაციენტი უმცროსი იყო. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა მათემატიკა, ისტორია. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს ტელევიზორთან ან მეგობრებთან. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკი, ხასიათი – ინტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს მამის გარდაცვალებას.

პაციენტი იყო უმცროსი ბავშვი. ოჯახში მასზე იყო კონცენტრირებული ოჯახის ყურადღება. ამავე დროს პაციენტს ჰქონდა გარკვეული მიდრეკილებები და მისწრაფებები, რომელთა რეალიზაცია სოციალური პირობების გამო ვერ მოხერხდა. იგი მუშაობს მშენებლობაზე უბრალო მუშად. ცხადია, რეალურ ცხოვრებასთან შეხებამ დაარღვია ბავშვობის იდილია და მასში დაბადა სულიერი ტკივილი. პაციენტს ქვეცნობიერად არ უყვარს თავისი სამუშაო, იგი განიცდის, რომ ვერ ახდენს თავისი მიდრეკილებების და ნიჭის სრულ რეალიზაციას. ყოველივე ეს ბადებს გაუცხოების და სასოწარკვეთილების გრძნობას, რასაც ამძაფრებს მამის გარდაცვალება. წყდება კიდევ ერთი სიმი, რომელიც პაციენტს აკავშირებდა ბავშვობასთან. დაგროვილი ნეგატიური ემოციები სუბლიმაციას განიცდის და ყალიბდება ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისტონია. სიხარულის დეფიციტი, დაძაბულობა – გულის დაავადების ფორმირებას უწყობს ხელს, სამსახურით შინაგანი დაუკმაყოფილებლობა, ცხოვრებისათვის ფეხის აუწყობლობა – სქოლიოზის სახით სიმბოლიზირდება. აგრესიის მუდმივი დათრგუნვა, ყელზე მომდგარი მრისხანების ღიად გამოთქმის შეუძლებლობა – ფარინგიტის დაავადებას იწვევს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: რათა შევაჩეროთ დაავადების განვითარება, აუცილებელია გააკეთოთ შესვენება საკუთარი ფეხებისათვის და იფიქროთ საკუთარ შემდგომ გზაზე. ხშირად ადამიანებს მომავალში მოძრაობაში ხელს უშლის შიში. შიში მოსალოდნელი ცვლილებების წინაშე.

მაგრამ იგი უსაფუძვლოა. ყოველგვარ ცვლილებას და გარდაქმნას მოაქვს მხოლოდ უკეთესობა და პროგრესი, რაც ღრმად უნდა გვწამდეს.

ამასთან, ადამიანმა თავისი ცხოვრება ყველა მხრივ უნდა დაინახოს. შესაძლებელია, იგი ზედმეტ ყურადღებას უთმობს პროფესიულ მოვალეობებს, რის გამოც ნაკლებ დროს ატარებს სახლში.

საჭიროა მხრებიდან მოვიშოროთ ყოველგვარი მძიმე და უსარგებლო ტვირთი, თუნდაც უსარგებლო სამსახური ან ნაცნობობანი, რაც ხელს გვიშლის წინ მოძრაობაში. შედეგად ჩვენ უფრო მსუბუქად და იოლად ვივლით ამქვეყნად.

მედიკამენტური თერაპია:

დეტრალექსი 500მგ 1ტ 2-ჯერ 2 თვე.

გინკორ ფორტე 1 კ 2-ჯერ ჭამის მერე.

ციკლო 3 ფორტი 1კ 3-ჯერ ჭამის მერე.

მალამოები: (ციკლო 3 კრემი, ლიოტონ 1000, ვენოპლანტი).

მცენარეული პრეპარატები:

1ს/კ დანამცეცებული თხილის ნორჩი ფოთლები ჩაყარეთ 1ჩ/ჭ მდუღარე წყალში, 20წთ დააყენეთ, გადაწურეთ, მიიღეთ 0,5 ჭიქა 4-ჯერ დღეში. გადანაწური ფოთლები დაიდეთ მტკივნეულ ვენებზე.

დაიდეთ ვარიკოზულ ვენებზე დაჭრილი პომიდორი.

§ 24. სტრესი და სისხლის დაავადებები

სისხლის დაავადებები – დაავადებების დიდი და მრავალფეროვანი ჯგუფია, რომელთაც თან ახლავთ სისხლის ამა თუ იმ უჯრედების – ერთიროციტების, ლეიკოციტების, ან თრომბოციტების აგებულების თუ ფუნქციის ესა თუ ის დარღვევა, ან მათი რიცხვის პათოლოგიური ცვლილებები – მომატება ან შემცირება, ან სისხლის პლაზმის თვისებების შეცვლა.

სისხლის დაავადების ძირითადი ჯგუფებია:

ანემიები – კლინიკო-ჰემატოლოგიური სინდრომების ჯგუფი, რომელთა საერთო მომენტია ჰემოგლობინის კონცენტრაციის შემცირება სისხლში, ხშირად ერთიროციტებთან ერთად.

ჰემოგლობინოპათიები – ჰემოგლობინის ცილის სტრუქტურის ცვლილება, რომელიც ერითროციტების ფუნქციისა და აგებულების დარღვევას იწვევს.

ჰემორაგიული დიათეზი – ჰემოსტაზის სისტემის დაავადება, რომლის დროსაც აღინიშნება მიდრეკილება სისხლდენებისადმი.

თრომბოციტოპენიები – თრომბოციტების რიცხვის შემცირებით განპირობებული ჰემორაგიული დიათეზი.

თრომბოციტოპათიები – თრომბოციტების არასრულფასოვნებით განპირობებული ჰემორაგიული დიათეზები.

ჰემობლასტოზები – სისხლმბადი და ლიმფური ქსოვილების სიმსივნური დაავადებები – ლეიკოზები, ლიმფომები.

ოფიციალური მედიცინა ასახელებს სხვადასხვა ორგანულ მიზეზს ამ დაავადებების ეტიოპათოგენეზის ასახსნელად, როგორიცაა მემკვიდრეობითობა, არასწორი კვება, ინფექციები, ტოქსიკოზი, რადიაცია და ა.შ.

რა თქმა უნდა, ყველა ეს ფაქტორი ახდენს ზეგავლენას სისხლის ქსოვილზე, მაგრამ დაავადებების წარმოშობა ყოველთვის არ კორელირდება მათთან. ყოველივე ეს გვაფიქრებინებს, რომ სისხლის დაავადებების აბსოლუტური უმრავლესობა არ არის ორგანული წარმოშობის და მას ფუნქციონალური მიზეზები უდევს საფუძვლად.

როცა ორგანიზმის იმუნიტეტი რაღაც მიზეზებით იწყებს შეტევას საკუთარ ორგანიზმზე, კონკრეტულად სისხლის სისტემაზე, ჩნდება ერთ-ერთი ზემოთჩამოთვლილი დაავადება.

აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია. ეს არის ქრონიკული მარეციდივებელი დაავადება, რომელიც ხასიათდება ერითროციტების რაოდენობის დადაბლებით ძვლის წითელი ტვინის ნორმალური მდგომარეობის დროს.

პათოლოგიურად დაკავშირებულია აუტოანტისხეულების წარმოშობასთან ერთიროციტების წინააღმდეგ და სისხლძარღვგარე ჰემოლიზის განვითარებასთან, ძირითადად, ელენთაში. განასხვავებენ აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის სითბურ და ცივ ფორმებს. სითბური ჰემოლიზური ანემია დაკავშირებულია IgG-ანტისხეულების წარმოშობასთან ერითროციტების წინააღმდეგ, რომლებიც ორგანიზმის შინაგანი გარემოს (t 36,8-37,0°C) პირობებში გარს

ერტყმიან ერთიროციტებს და უერთებენ კომპლემენტის Cu და C_3 კომპონენტებს. ანტისხეულით და კომპლემენტით დაფარული ერთიროციტები იღუპება ელენთაში და ღვიძლში.

ცივი ჰემოლიზური ანემია დაკავშირებულია IgM-ანტისხეულების გამოჩენასთან, რომლებიც ფარავენ ერითროციტებს პერიფერიულ სისხლძარღვებში – გარე საფარველში (t 32°C).

კოაგულოპათიები. აუტოიმუნური კოაგულოპათიები განპირობებულია ანტისხეულების გაჩენით სისხლის შედედების ფაქტორების ან ფოსფოლიპიდების მიმართ. ყველაზე ხშირად გვხვდება იმუნური გენეზის კოაგულოპათიები ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომის ფონზე.

ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომი არის ჰიპერკოაგულაციის აუტოიმუნური მდგომარეობა, გამოწვეული ანტიფოსფოლიპიდური ანტისხეულებით. აფს ახდენს თრომბების პროვოცირებას არტერიებზე და ვენებზე. აფს პირველად აღწერილი იქნა 1980-იან წლებში სხვადასხვა კვლევების შემდგომ სისტემური წითელი მგლურათი და თრომბოზით დაავადებულ პაციენტებზე. ანტიფოსფოლიპიდური ანტისხეულები (ანტიკარდიოლიპიდური ანტისხეულები და მგლურას ანტიკოაგულანტები) ურთიერთქმედებენ ცილებთან, რომლებიც უკავშირდებიან ანიონურ ფოსფოლიპიდების პლაზმატურ მემბრანებზე. ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის აუტოიმუნური პროცესის დაწყების მიზეზს.

მკურნალობა:

პაციენტმა უნდა მიიღოს ასპირინი (ვარფარინი).

საჭიროა InR-ის 2,0 და 3,0 შორის ვარირება.

იოდიპათიკური თრომბოციტოპენიური პურპურა – ეს არის სისხლდენების ამაღლება პეტექიებისა და ექკიმოზების გაჩენით. მისი მიზეზია აუტოანტისხეულების გაჩენა თრომბოციტების ინტეგრონების წინააღმდეგ.

დაავადების კლინიკა: ჩნდება პეტექიალური გამონაყარი და ლაქები კანზე. სისხლდენები ცხვირიდან, ღრძილებიდან, საშვილოსნოდან, იშვიათად თირკმლებიდან და კუჭიდან. დაავადების მწვავე პერიოდში ვითარდება რკინადეფიციტური ანემია და თრომბოციტოპენია. შესაძლებელია სპონტანური გამოჯანმრთელება.

მკურნალობა:

ფიბრინოლიზის ინჰიბიტორები: (ამინოკაპრონმჟავა, ამინომეთილბენზოლის მჟავა)

პროკოაგულანტები: (კარბაზოქრომი, ეტამზილატი).

კორტიკოსტეროიდები: (პრედნიზოლონი), იმუნოდეპრესანტები (აზატიოპრინი, ციკლოფოსფამიდი).

ვიტამინ B_{12} – დეფიციტური (პერნიციოზული) ანემია. განპირობებულია ანტისხეულების მოქმედებით კასლის ფაქტორის წინააღმდეგ, რომელიც ვიტამინ B_{12}-ის ნორმალური შეწოვისთვისაა აუცილებელი. ჩვეულებრივ ცილა (შინაგანი ფაქტორი), სინთეზირდება კუჭის ლორწოვანი პარიეტალური უჯრედების მიერ, უერთდება ვიტამინ B_{12}-ს და შექმნილი კომპლექსი ტრანსპორტირდება ნაწლავის ლორწოვანი გარსის გავლით. აუტოანტისხეულები უერთდება კასლის შინაგან ფაქტორს და ხელს უშლის ვიტამინ B_{12}-ის გადატანას. დაავადების კლინიკა – სისუსტე, ქოშინი, სიფერმკრთალე და ტაქიკარდია.

მკურნალობა:

ვიტამინ B_{12}, ფოლის მჟავა, ერითროციტული მასა, გლუკოკორტიკოიდები.

აუტოიმუნური ნეიტროპენია. დაავადებას ახასიათებს პოლიმორფულბირთვიანი ლეიკოციტების სრული არარსებობა ლიმფოციტებისა და სისხლის სხვა ფორმიანი ელემენტების ნორმალური მაჩვენებლების ფონზე. დაავადება განპირობებულია აუტოანტისხეულების მოქმედებით ნეიტროფილებზე. სისხლში ვლინდება ფიქსირებული ანტისხეულები და ცირკულირებადი ანტისხეულები ნეიტროფილების ანტიგენების მიმართ.

ამრიგად, სისხლის დაავადებების ეტიოპათოგენეზი მნიშვნელოვანწილად აუტოიმუნური ბუნებისაა და ორგანული და გენეტიკური ფაქტორები ამ მხოლოდ მეორად როლს თამაშობს. ამასთან, თავად აუტოიმუნური პროცესის პროვოცირება უცილობელად არის დაკავშირებული სპეციფიკურ სტრეს-ფაქტორთან მასზე ორგანიზმის ადაპტაციურ პასუხს წარმოადგენს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: სისხლი უნივერსალური სიმბოლოა, იგი სასიცოცხლო ძალის, არამატერიალური საწყისის წყაროა. თავიდანვე სისხლი სიცოცხლის სიმბოლოა, იგი დაკავშირებულია არქაული კულტურის ისეთ რიტუალთან, როგორიცაა მძიმე ავადმყოფთათვის, მშობიარეთათვის და ახლადდაბადებულთათვის შუბლზე სისხლის ნაცხება.

ახლოაღმოსავლურ ტრადიციებში, არაბებსა და ებრაელებში სისხლი გამოდის როგორც სხვადასხვა გამწმენდი და ცოდვის გამოსასყიდი რიტუალის აუცილებელი ატრიბუტი. სისხლით იწმინ-

დება ყველაფერი და დაღვრილი სისხლის გარეშე არ არსებობს პატიება, ნათქვამია ბიბლიაში. სისხლი მჭიდროდ არის დაკავშირებული მსხვერპლშეწირვასთან, რომლის მიზანია – დააშოშმინონ მრისხანე ძალები და მოიცილონ დასჯის საფრთხე. ყოველგვარი ახალი სივრცის და ტერიტორიის ათვისება და თავისუფლების ახალი ხარისხის მიღება, ასე სისხლის გაღებას მოითხოვს.

ამრიგად, სისხლი ზოგადად სიცოცხლის, სულის ძირითადი სიმბოლოა და მასთან დაკავშირებული პრობლემები სიცოცხლის ნეგატიური აღქმის გამოხატულებაა. ეს განწყობა მთლიანად ავსებს ადამიანის ცხოვრებას, იმორჩილებს მას და ხდება მისი ხედვის წესი.

ადამიანი აღიქვამს სამყაროს,როგორც ბოროტს, საფრთხის შემცველს, უსიყვარულო უდაბნოს და არ უნდა მისი ნაწილი იყოს. ადამიანი ცდილობს თავი აარიდოს ამ ტოტალურ გაუცხოებას, განზე გადგეს ამ ცხოვრებისეული ნაკადისაგან.

ამერიკელი მკურნალი ი. სიგალი თვლის, რომ სისხლის დაავადებების მიზეზებია ისეთი ფაქტორები, როგორც:

– დაძაბულობის, დაუკმაყოფილებლობის, მოკვეთილობის, სირცხვილის დანაშაულის, ეჭვის გრძნობები.

– რთული ურთიერთობა პარტნიორებთან, ოჯახის წევრებთან, მეგობრებთან.

– შემოქმედებითი ენერგიის დათრგუნვა საკუთარ თავში, საკუთარი ოცნების და სურვილის იგნორირება.

– ღრმა გვაროვნული, ოჯახური ან ინდივიდუალური შიშები.

– დაბალი თვითშეფასება. საკუთარი თავის პატივისცემის არქონა.

– სიცოცხლის ხალისის არქონა ტრავმებისა და დანაკარგის გამო.

– ბავშვებში კონფლიქტები და მხარდაჭერის არქონა. მშობლების ხშირი კამათი.

ავადმყოფი ქალი, 45 წლის. დიასახლისი. აღენიშნება სიფერმკრთალე, მომატებულღლილობა და სისუსტე, თავბრუხვევები, წონასწორობის დაკარგვა, ქოშინი, გულის ფრიალი. დიაგნოზი: ანემია. თანმხლები დაავადებები: გასტრიტი, ქვედა კიდურების ვარიკოზი, ალერგიული დერმატიტი. ოჯახში იყვნენ 2 და. თავად იყო უფროსი. დედა მკაცრად ექცეოდა. სკოლაში იზიდავდა რუსული ლიტერატურა. ჰყავს მეუღლე და 1 შვილი. ქმარი თურქია. ქალი პერიოდულად თურქეთში ჩადის ქმართან, მუშაობს დამლაგებლად კლუბში. თავისუფალ დროს უყვარს ალკოჰოლის მიღება, სახლში ყოფნა, ეხერხება კულინარია. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი,

ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესები: განიცდის დედის მკაცრ მოპყრობას, მშობლების გაყრას. უკმაყოფილოა მეუღლის ფინანსური მხარდაჭერით.

პაციენტის ემოციური სტატუსი ყალიბდება ბავშვობის პერიოდში. ერთი მხრივ ის არის უფროსი შვილი და განიცდის ყურადღების დეფიციტს უმცროსისგან განსხვავებით. მეორე მხრივ, დედა მკაცრად ექცევა მათ. პაციენტი უყურებს მამას, როგორც დედის სიმკაცრისაგან თავის დახსნის საშუალებას და განიცდის, როცა იგი მიდის ოჯახიდან. ამ ფაქტორების ზემოქმედებით, პაციენტს უყალიბდება გარემომცველ სამყაროზე მტრული წარმოდგენა და განიცდის გაუცხოებას. იგი ცდილობს მშობლიური გარემოსა და ქვეყნისადმი ეს ნეგატიური განცდები დათრგუნოს და მოახდინოს მათი კომპენსაცია იმით, რომ მიჰყვება ცოლად უცხოელს. თუმცა თურქეთში ცხოვრება, საკუთარი დაბალი სოციალური სტატუსი და მეუღლის ფინანსური შესაძლებლობები მასში იწვევს იმედგაცრუებას. პაციენტს უვითარდება საკუთარი თავის რწმენის უქონლობა, დაბალი თვითშეფასება, სოციალური და ინდივიდუალური შიშები. იგი კარგავს სიცოცხლის ხალისს და დარდის ალკოჰოლით გაქარვებას ცდილობს. დათრგუნული ნეგატიური ემოციები სუბლიმირდება ანემიის განვითარებით. გახანგრძლივებული გაურკვევლობა, უიმედობა – გასტრიტის განვითარებას იწვევს. უცხოეთში მტრულ ატმოსფეროში ყოფნა, სამუშაოთი დატვირთვა და დათრგუნვა ვენების ვარიკოზულ დაავადებას აჩენს. პროტესტის გრძნობა მეუღლის მიმართ, რომელსაც პაციენტი ღიად ვერ გამოხატავს, ალერგიული დერმატიტის სახით სიმბოლიზირდება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პაციენტი უნდა დაემშვიდობოს სამყაროსა და სიცოცხლის მიმართ მტრულ დამოკიდებულებას. საჭიროა გაცნობიერება, გამოხატვა და განშორება გრძნობებთან, რომელთაც შვეს ეს მტრული განწყობა. მხოლოდ მისგან განწმენდა და გათავისუფლება მოუტანს ადამიანს სიხალისეს და ახალი ცხოვრების ხარისხს. რაც მეტად თრგუნავს ადამიანს ამ მავნე განცდას, მით მეტია სისხლის დაავადებათა განვითარების რისკი. დათრგუნული გრძნობები აბლოკირებს სიყვარულის, თანადგომის გაწევისა და მიღების უნარს. აუცილებელია ვისწავლოთ საკუთარი მოთხოვნილებების გაცნობიერება და მათი ხორცშესხმა. უნდა აღვადგინოთ კონტროლი საკუთარ ცხოვრებაზე და გავთავისუფლდეთ სხვა ადამიანთა მეურვეობისგან, უფრო მსუბუქად შევხედოთ ცხოვრებისეულ პრობლემებს, მოვიშოროთ ზედმეტი სერიოზულობა და დავიბრუნოთ ბავშვური უშუალობა. გავაანალიზოთ სიცოცხლის რომელი სფერო არის ნეგატიური ემოციების წყარო – ოჯახი, სამსახური, მეგობრები. იქნებ ყოველივე ეს მოჩვენებითია და ჩვენ ხელს გვიშლის მხოლოდ

საკუთარი არასრულფასოვნების კომპლექსი, ძველი წყენები, შიში ცხოვრების წინაშე. საჭიროა მათგან გათავისუფლება.

მცენარეული პრეპარატები:

ანემიის სამკურნალოდ ეფექტურია ბროწეულის წვენი. 300გრ ნიორი ჩაყარეთ 1/2ლ სპირტში, დააყენეთ 3 კვირა, 20წთ ჩააწვეთეთ 1/2ჭ რძეში და დღეში 3-ჯერ მიიღეთ.

აბზინდა ჩავყაროთ არაყში, 21 დღე დააყენეთ. 1 წვეთი დაამატე 1ს/კ წყალზე. სვით დილით უზმოზე 3 კვირა, მერე 2 კვირა შეისვენე. მერე გაიმეორეთ.

სამყურა ბალახის ყვავილის 1ს/კ ჩაყარეთ 1ჩ/ჭ მდუღარე წყალში. 30წთ დააყენეთ, სვით 1ს/კ 3-ჯერ დღეში.

სისხლდენები. 1ს/კ ჭინჭრის მშრალი ფოთლები ჩაყარე 1ჭ მდუღარე წყალში, 10 წუთი ადუღე დაბალ ცეცხლზე, გადაწურე, მიიღე რვა დღეში ერთხელ 2 კვირა.

თავსისხლას ფესვების ნახარში- 1ს/კ ფესვი ჩაყარეთ 1ჭ წყალში, ადუღე 30 წთ, 2 საათი დააყენეთ, გადაწურე, 1ს/კ სვი 5-ჯერ ჭამამდე.

ფარსმანდუკის ბალახის ნაყენი – 2 ს/კ მშრალი ბალახი ჩაყარე 1ჭ მდუღარე წყალში, დააყენე, გადაწურე. 1/4 ჭიქა მიიღე 4-ჯერ დღეში.

ოხრახუშის, აკაციის, სალბის ნაყენები აძლიერებს შედედებას.

§ 25. სტრესი და კანის დაავადებები

კანის დაავადებები მრავალფეროვანია. ისინი ხშირად არიან პაციენტისათვის მორალური ტანჯვის მიზეზი, რადგან სხვა დაავადებებისაგან განსხვავებით, მათ აქვთ გარეგანი გამოვლინება. კანის დაავადებების ძირითადი ჯგუფებია:

კანის სოკოვანი დაავადებები, რომელთა გამომწვევად ითვლება პარაზიტები.

კანის ჩირქოვანი დაავადებები – გამომწვევებად ითვლება სტაფილოკოკები და სტრეპტოკოკები.

კეთრი – მძიმე ქრონიკული დაავადება, რომელიც აზიანებს კანს, ლორწოვან გარსს და მთელ ორგანიზმს.

კანის ტუბერკულოზი – ტუბერკულოზური დაავადების ერთერთი სახეობა.

კანის პარაზიტული დაავადებები – პედიკულოზი, ანუ ტილიანობა და მუნი.

ეგზემა – კანი მწვავე ან ქრონიკული დაავადება, რომლის დროს ზიანდება დერმა და ეპიდერმისი. მისთვის დამახასიათებელია შეწითლება, ბუშტუკების გაჩენა, რომლებიც ეროზირდება და ქერქით იფარება.

დერმატიტები – კანის ანთება, სიმპტომები ეგზემის მსგავსად მთავრდება სპონტანური გამოჯანმრთელებით.

კანის ქავანა დაავადებები (ნეკროდერმატიტი, ჭინჭრის ციება)

ფსორიაზი, ანუ ქერცლოვანი ლიქენი – კანის უცნობი ეტიოლოგიის არგადამდები ქრონიკული დაავადებაა. ახასიათებს მოვერცხლისფრო-მოთეთრო ქიცვით დაფარული წითელი ლაქების განვითარება.

კანის პროფესიული დაავადებები, დაკავშირებული სითბურ, მექანიკურ, ქიმიურ გამღიზიანებელთან.

ლიქენები. ვარდისფერი ლიქენი – ანთებითი მწვავედ მიმდინარე დაავადება, რომლის დროსაც კანის საფარველზე ჩნდება ვარდისფერი ლაქები. წითელი ბრტყელი ლიქენი – კანის ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება ე.წ. კვანძოვანი გამონაყარით და ქავილით.

კანის ცხიმოვანი ჯირკვლების დაავადებები. სებორეა – ცხიმის მომატებული გამოყოფა ცხიმოვანი ჯირკვლების მიერ.

საოფლე ჯირკვლების დაავადებები – ჰიპერჰიდროზი, ოფლის მომატებული გამოყოფა.

ალოპეცია – თმის საფარველის დაკარგვა თავზე და სხეულის სხვა ნაწილებზე, კეროვანი და ტოტალური.

დაავადებების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა კანის დაავადებების მიზეზად ასახელებს შემდეგ ფაქტორებს:

– ფიზიკური ფაქტორები.
– ქიმიური ფაქტორები.
– ბაქტერიები.
– პათოგენური სოკოები.
– ცხოველური პარაზიტები.

რა თქმა უნდა, ყველა ეს ფაქტორი შეიძლება გახდეს კანის დაავადების გამომწვევი, მაგრამ არა ყოველთვის. ერთ შემთხვევაში ისინი იწვევენ ამ დაავადებებს, სხვა შემთხვევაში დაავადებები უცნობი ეტიოლოგისაა, მაგალითად – ფსორიაზი, ალპეცია, ეგზემა და მრავალი სხვა.

ყოველივე ეს მოწმობს, რომ ინფექციური ფაქტორი, რომელიც მიიჩნევა კანის დაავადებების ძირითად გამომწვევად, მხოლოდ მეორად ფუნქციას ასრულებს.

პირველადი როლი ისევ განეკუთვნება აუტოიმუნურ პროცესებს. არსებობს რიგი კანის დაავადებები, რომელთა აუტოიმუნური ბუნება ეჭვს არ იწვევს. ასეთებია:

პემფიგუსი – მძიმე დერმატოზია. დამახასიათებელია კანზედა ლორწოვან გარსზე ბუშტუკოვანი გამონაყარი. დაავადების განვითარება დაკავშირებულია აუტოიმუნურ პროცესებთან, რომლის დროსაც გამომუშავდება აუტოანტისხეულები ცილა დესმოგლეინის წინააღმდეგ, რომლებიც ქმნიან უჯრედშორის კონტაქტებს. შედეგად ჩნდება აკანტოლიზი – ეპიდერმისის ან ლორწოვანის უჯრედებს შორის ადჰეზიის (შეწებების) დარღვევა, რასაც ბუშტუკების წარმოშობა მოსდევს.

ფსორიაზი – ქრონიკული არაინფექციური დაავადება, დერმატოზი, რომელიც ძირითადად კანს აზიანებს. ოფიციალური მედიცინა აღიარებს მის აუტოიმუნურ ბუნებას. ფსორიაზი ვლინდება წითელი, მშრალი კანის ზედაპირიდან ამაღლებული ლაქებით – ე.წ. პაპულებით, რომლებიც ერთიანდებიან ფოლაქებში. ეს პაპულები თავისი ბუნებით კანის ლიმფოციტების, მაკროფილების და კერატინოციტების ჭარბი პროლოფერაციის და ქრონიკული ანთების კერებია.

ფსორიაზის დროს ადგილი აქვს კანის უჯრედების, პირველ რიგში კერატოციტების ჭარბ ზრდას და გამრავლებას, რისი მიზეზიც აუტოიმუნური პროცესებია. ამ დროს T-კილერები და T-ჰელპერები აქტიურდება, მიგრირებს კანში და გამოათავისუფლებს დიდი რაოდენობით ანთებით ციტოკინებს, კერძოდ, ე.წ. ალფას ტიპის სიმსივნეების ნეკროზის ფაქტორს (ΦΗΟ - a, TNFa), რომლებიც იწვევენ ანთებას, იზიდავენ კანში მაკროფაგებს და ნეიტროფილურ გრანულიციტებს და იწვევენ კერატოციტების ჭარბ გამრავლებას. ამ ვერსიას ადასტურებს ის ფაქტი, რომ იმუნოსუპრესორები ხელს უწყობენ ფსორიაზული სიმპტომების ნაწილობრივ ან სრულ მოხსნას. თუმცა, ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის აუტოიმუნური რეაქციის მიზეზს.

ალოპეცია. თმის საფარველის ნაწილობრივი ან სრული დაკარგვა. დღესდღეობით გამოთქმულია მოსაზრება, რომ მისი მიზეზი ადამიანის იმუნურ სისტემაში იმალება. იმუნური სისტემის მექანიზმის მოშლის შედეგად აუტოანტისხეულები აღიქვამენ საკუთა-

რი თმის ბოლქვებს როგორც უცხო აგენტს, რომელთან საბრძოლველად მიემართება T-ლიმფოციტები. აუტოიმუნური შეტევის შემდეგი თმის ბოლქვები აქტიური ფაზიდან მძინარეში გადადის – ხდება თმის ზრდის შეწყვეტა 3 თვის განმავლობაში, შემდგომ კი თმები ცვენას იწყებენ. მძინარე ბოლქვის აქტივიზაციის გარეშე შესაძლებელია ნაწილობრივი ან სრული გამელოტება.

ამრიგად, აუტოიმუნური მექანიზმები, რომლებიც ჩვენ განვიხილეთ, ნათლად გვაჩვენებს კანის დაავადების განივთარების ძირითად მიზეზს, რაც თავისუფლად შეიძლება გავრცელდეს კანის დაავადებათა აბსოლუტურ უმრავლესობაზე. ბაქტერიები და ინფექცია აქ მხოლოდ მეორად როლს თამაშობს, პასიური აუტოიმუნური რეაქციის დროს ისინი აქტივიზირდებიან თავად აუტოანტისხეულების მიერ და ერთვებიან პროცესში, როგორც მათი დამხმარე ძალა. აქტიური აუტოიმუნური რეაქციების დროს კი აუტოანტისხეულები პირდაპირ აზიანებენ კანის სტრუქტურებს და იწვევენ შესაბამის დაავადებებს.

აუტოიმუნური რეაქციის გამომწვევი ფაქტორი კი ისევ და ისევ არის სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორი, რომელიც ადამიანის ემოციურ პროფილთან ერთად განსაზღვრავს ადაპტაციური რეაქციის სახეს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: მეტაფიზიკურ დონეზე კანი წარმოადგენს ადამიანის უნარს, შეაფასოს საკუთარი თავი გარშემომყოფთა წინაშე. კანი ადამიანის არა მარტო სხეულის, არამედ სულის ერთგვარი საფარველია, იგი აირეკლავს იმას, რასაც ადამიანი საკუთარ თავზე ფიქრობს.

ნებისმიერი პრობლემა კანთან დაკავშირებით მეტყველებს იმაზე, რომ ადამიანი განიცდის უხერხულობას საკუთარ პერსონასთან დაკავშირებით. იგი ძალიან დიდ მნიშვნელობას ანიჭებს იმას, რასაც სხვები მასზე ფიქრობენ. ადამიანი ცდილობს შეიცვალოს საკუთარი კანი ისევე, როგორც გველი იცვლის ტყავს და სხვა პერსონად წარმოჩნდება. მისი შინაგანი მთლიანობა ადვილად ირღვევა გარედან სუსტი ზემოქმედებითაც კი. ასეთი ადამიანი ძალიან მგრძნობიარეა მიმდინარე მოვლენების მიმართ, ადვილად ვარდება ემოციებში და არა აქვს საკუთარი თავის სიყვარული.

თუ კანის პრობლემას ჩირქოვანი გამონადენი მოსდევს, ეს იმაზე მეტყველებს, რომ რომელიღაც ადამიანი ან სიტუაცია თქვენთვის იმდენად მიუღებელია, რომ მათგან თავისუფლდები ამ დაავადების მეშვეობით.

კანის სერიოზული დაავადება მშვენიერი საშუალებაა, ერთი მხრივ მიიქციო ყველას ყურადღება, გახდე განსხვავებული პერსონა, ისევე როგორც ექსგიბიციონისტი ან ნუდისტი. მეორე მხრივ, კანის დაავადება მას აძლევს ადამიანებისაგან გამოყოფის და იზოლაციის საშუალებას, რაც არასასურველი კონტაქტებისაგან თავის დაღწევის მეთოდია. ასეთი ადამიანი ხდება ერთგვარი განდეგილი, მასზე ტაბუა დადებული და მისთვის ყოფითი ორომტრიალი ნაკლებმნიშვნელოვანია.

თუ ადამიანი ცდილობს ვინმესთან დაახლოებას და უარს ღებულობს, ეს შეიძლება კანის მელანომის მიზეზი გახდეს.

ქავილი – წარმოადგენს ადამიანის მიერ გარკვეულ სურვილზე ძალდატანებით უარის თქმას (დათრგუნული ლტოლვა).

აკნე – კვანძოვანი წარმონაქმნები სახის კანის ცხიმოვან უბნებზე, რომელთა ადგილზე უსიამო ნაწიბურები რჩება. წარმოადგენს ადამიანის ქვეცნობიერ სწრაფვას, გახდეს მიუდგომელი არასასურველი პიროვნებებისათვის და ასევე დააღწიოს მათთან კონტაქტს.

ალერგია – პიროვნების ან სიტუაციის აუხსნელობა.

მგლურა – სიტუაციის განცდა, სადაც დამარცხება განიცადეთ და თავი ვერ დაიცავით.

ჰერპესი (ტუჩების) – ვიღაცის მიმართ სასაყვედურო სიტყვების შეკავება.

ჭინჭრის ციება – ფარული შიშების განცდა, საფრთხის გაზვიადება.

სარტყლისებრი ლიქენი – უარესის მოლოდინი.

ფსორიაზი – საკუთარ თავზე მიმართული მრისხანება, ვინმეს მიმართ გრძნობების არქონის სურვილი.

ეგზემა – უსიამოვნო ფიქრები.

ალოპეცია – ასკეტიზმისადმი სწრაფვა.

ნებისმიერი ანთებითი პროცესები, მათ შორის კანზე – ეს არის შინაგანი ბრძოლის გამოხატულება საკუთარ თავთან ან ვინმესთან.

ამასთან, სხეულის დაზიანებული ნაწილი წარმოადგენს ცხოვრების სფეროს, რომელშიც უნდა ვეძიოთ დაავადების მიიზეზი.

საბოლოო ჯამში, კანის ყველა პათოლოგია ემყარება გარე სამყაროს, ან საკუთარი თავის დამახინჯებულ აღქმას, დათრგუნულ ემოციებს, შიშს, რომლის ფესვები ჯერ კიდევ ბავშვობაშია, ტე-

რორს ხელმძღვანელობის ან ოჯახის წევრების მხრიდან. კანის დაავადებები სულიერი ტრავმის გამოხატულებაა.

ავადმყოფი მამაკაცი კ., 66 წლის. პროფესიით – მათემატიკოსი. აღნიშნება დეპიგმენტირებული თეთრი ლაქები კანის სხვადასხვა უბნებზე. დიაგნოზი: ვიტილიგო. თანმხლები დაავადებები: არტერიული ჰიპერტენზია, გულის ქრ. უკმარისობა, საზარდულის თიაქარი, კვანძოვანი ჩიყვი.

ოჯახში იყვნენ 2 ძმა. თავად იყო უფროსი. აღნიშნავს კონფლიქტებს ძმასთან. ძმა დაიღუპა ავარიაში. პაციენტს სკოლაში ეზიდავდა ზუსტი და საბუნებისმეტყველო საგნები. იცის რამდენიმე უცხო ენა. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. თავისუფალ დროს ფიქრობს სამეცნიერო პრობლემებზე, ან მუშაობს სოფელში მინის ნაკვეთზე. ტემპერამენტი სანგვინიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესები: ძმასთან ქონების გაყოფასთან დაკავშირებული დავა, სამსახურში დაწინაურებასთან დაკავშირებული წინააღმდეგობები, შვილის დაოჯახების დაგვიანება.

პაციენტის სტრესფაქტორები თავს იჩენს ბავშვობიდან. იგი იყო უფროსი შვილი და მუდმივად განიცდიდა ყურადღების დეფიციტს მშობლების მხრიდან, რის გამოც განუვითარდა ანტაგონიზმი უმცროს ძმასთან მიმართებაში. ეს ანტაგონიზმი თავს იჩენს მოზრდილობაში ქონებასთან დაკავშირებული დავის სახით. ამავე დროს პაციენტს ჰქონდა მეცნიერული კვლევის ნიჭი, ისწრაფვოდა მუდმივად ყოფილიყო გარშემომყოფთა ყურადღების ცენტრში და ელოდა აღიარებას და დაწინაურებას. როცა იგი წააწყდა სამსახურში სირთულეებს და უყურადღებობას, მიიღო ეს, როგორხ საკუთარი ღვაწლისადმი უსულგულო დამოკიდებულება, რამაც მასში გამოიწვია აგრესია და ნეგატიური ემოციები. ეს გრძნობები ამბივალენტური იყო. ერთი მხრივ პაციენტი ცდილობდა მიექცია გარშემომყოფთა ყურადღება ნებისმიერ ფასად, მეორე მხრივ, მას გაუჩნდა აპათია და ზიზღი ცხოვრებისადმი. ისწრაფვოდა მარტოობისაკენ და სურდა მაქსიმალურად შეეზღუდა ადამიანებთან ურთიერთობა. ეს მისწრაფება განიცდის სუბლიმაციას და ვითარდება ვიტილიგოს დაავადება. ძველი, გადაუჭვრელი ემოციების დალექვა იწვევს ჰიპერტონიის წარმოშობას. მუდმივი სწრაფვა დაწინაურებისაკენ, დაძაბულობა – გულის უკმარისობის სახით ვლინდება. მრისხანება მისი ღვაწლის იგნორირების გამო – ჩიყვის განვითარებას უწყობს ხელს, ახლობლებთან შეწყვეტილი ურთიერთობები, არასრული შემოქმედებითი თვითგამოხატვა, სიმბოლურად თიაქარის სახეს ღებულობს.

პროფილაქტიკა და თერაპია. ფსიქოკორექცია: ადამიანმა უნდა შეცვალოს წარმოდგენა საკუთარ თავზე, გააანალიზოს საკუთარი უარყოფითი და დადებითი თვისებები. მან ყური უნდა დაუგდოს საკუთარი ახლობლებისა და მეგობრების აზრს მასზე. ადამიანი უნდა შეეგუოს იმას, რომ უნაკლო არავინ არის და არც თვითონ. იგი უნდა წარმოჩნდეს სხვების წინაშე სრულად, საკუთარი არსების ყველა წახნაგით და არ უნდა რცხვენოდეს საკუთარი თა-

ვისა, არ უნდა ცდილობდეს თავის მეობის უარყოფას და მუდმივად ახალი ამპლუის გამონახვას. მან უნდა შეიგნოს, რომ მთავარია ის, რაც მის სულში ხდება, და არა – მის გარშემო არსებული კალეიდოსკოპული და სწრაფად ცვალებადი სამყარო.

მცენარეული პრეპარატები:

ვიტილიგოს სამკურნალოდ ეფექტურია ალუბლის ნაყოფის წვენის და რბილობის შეზელვა.

ნესვის რბილობის შეზელვა.

ფიჭვის ან კატაბალახას აბაზანა.

ალოპეცია – ბირკავას ფესვი აადუღეთ, გააცივეთ, გაწურეთ. ჩაასხით ჭურჭელში, დაისველეთ თავი ყოველდღიურად.

1ს/კ ჭინჭარი ჩაყარეთ 1ჩ/ჭ მდუღარე წყალში. წამოადუღე 1,5 საათი, დააყენეთ, გაწურეთ, შეიზილეთ კვირაში ერთხელ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში.

ჭინჭრის სპირტიანი ნაყენი: ჭინჭრის ფოთლები გარეცხეთ ცივი წყლით, გააშრეთ, ჩაყარეთ მინის ქილაში 70%-იანი სამედიცინო სპირტით. 2 კვირა გრილ ადგილას დააყენეთ, გადაწურეთ. შეიზილეთ კვირაში ორჯერ დაბანის მერე.

ეგზემა – შეურიეთ გარგარის დაქუცმაცებული კურკა და კარაქი (თანაბარი რაოდენობით), წაისვით ეგზემატურ კერაზე.

ალერგიული გამონაყარი – კეფირით ან წყლით გაზავებული არაჟნით დასველებული ბამბის ტამპონით გაიწმინდეთ, დაიდეთ ორკბილას ან გვირილას ნაყენით დასველებული ბამბა.

§ 26. სტრესი და ალერგიული დაავადებები

ალერგია ორგანიზმის იმუნური სისტემის ზემგრძნობელობაა ალერგენის განმეორებითი ზემოქმედებისას ადრე ამ ალერგენით სენსიბილიზებულ ორგანიზმზე.

დაავადების კლინიკა: ალერგიის ადგილობრივი სიმპტომებია – ცხვირის ლორწოვანის შეშუპება (ალერგიული რინიტი), კონიუნქტივიტი, ბრონქოსპაზმები, ოტიტი, გამონაყარი კანზე (ეგზემა, ჭინჭრის ციება, კონტაქტური დერმატიტი), თავის ტკივილი.

ალერგიის გართულებაა ანაფილაქსიური შოკი, რომლისთვისაც დამახასიათებელია კანის რეაქციები, ბრონქოსპაზმი, შეშუპება, ჰიპოტონია, კომა და სიკვდილიც კი.

დაავადების მექანიზმები: ტერმინი ალერგია შემოღებულ იქნა ვენელი პედიატრის კლემენს ფონ პირკეს მიერ 1906 წელს. მან შეამჩნია, რომ ზოგიერთ მისი პაციენტის სიმპტომატიკა შესაძლებელია გამოწვეული იყო, გარემოს გარკვეული ნივთიერებებით (ალერგენით): მტვრით, ყვავილის მტვრით, საკვებით და სხვ.

მოვლენას საფუძვლად ედო ჰიპერმგრძნობელობითი რეაქციები. დღესდღეობით ცნობილია 5 ტიპის ჰიპერმგრძნობელობითი რეაქცია (ანაფილაქსიური, ციტოტოქსიკური, იმუნოკომპლექსური, იმუნოუჯრედული, აუტოსენსიბილიზაციური). ალერგიას მიაკუთვნებენ I ტიპს.

ალერგია არის იმუნური რეაქცია, რომლის დროსაც ადამიანის ორგანიზმში გამომუშავდება ანტისხეულები (იმუნოგლობულინ E) სპეციფიკური ცილების წინააღმდეგ. როცა ეს ნივთიერებები იწვევენ ორგანიზმის ჰიპერმგრძნობელობას, მათ ალერგენები ეწოდება.

ჰიპერმგრძნობელობის გამოვლინების ყველა ტიპი წარმოადგენს ორგანიზმის იმუნური პასუხის რეალიზაციის მექანიზმის დარღვევას. ჰიპერმგრძნობელობის რეაქციის I ტიპის პათოგენეზი შედეგია მწვავე და შენელებული პასუხის ფაზებისაგან. (მწვავე პასუხის ფაზას მიეკუთვნება I, II, III ჰიპერმგრძნობელობის რეაქცია, შენელებულს IV).

I ტიპის ჰიპერმგრძნობელობითი რეაქციისას, ნორმალური იმუნური პასუხისაგან განსხვავებით, გამოიყოფა დიდი რაოდენობით IgE პლაზმოციტების მიერ (Igm და IgG-ს ნაცვლად). IgE უერთდება Fc რეცეპტორს მასტოციტების და ბაზოფილების ზედაპირზე, რომლებიც მონაწილეობენ მწვავე ალერგიული პასუხის განვითარებაში.

მწვავე პასუხის ფაზის დროს, ორგანიზმის მგრძნობელობა ვითარდება პირველადად სეკრეტირებული IgE-ს შეკავშირებისას Fc რეცეპტორებთან. შემდგომი კონტაქტი იმავე სპეციფიკურ ალერგენთან იწვევს IgE-ს რეაქტივაციას, რაც სიგნალია მგრძნობიარე მასტოციტების და ბაზოფილების დეგრანულაციისთვის. ამ უჯრედების გრანულები გამოყოფენ ჰისტამინს და ანთების სხვა მედიატორებს (ციტოკინები, ინტერლეიკინები, ლეიკოტრინები და პროსტაგლანდინები) გარშემომყოფ ქსოვილში, იწვევენ ვაზოდილატაციას, ლორწოს სეკრეციას, ნერვული დაბოლოებების გაღიზიანებას, სისხლძარღვების კედლებში და შინაგან ორგანოებში გლუვი კუნთების შეკუმშვას. ყოველივე ეს ვლინდება სურდოს, ქავილის,

ქოშინის ანაფილაქსიის, აგრეთვე ალერგენის შეღწევის ზონაში ანთებითი კერის ფორმირების სახით.

შენელებული ჰიპერმგრძნობელობითი ფაზის დროს, როდესაც წყდება ანთებითი მედიატორების მოქმედება, ადგილი აქვს ანთებით კერაში სხვადასხვა ტიპის ლეიკოციტების: ნეიტროფილების, ლიმფოციტების, ეოზინოფილების და მაკროფაგების მიგრაციას, რომლებიც თანდათან ჩაანაცვლებენ დაზიანებულ ქსოვილს შემაერთებელი ქსოვილით. ჩვეულებრივ, შენელებული ტიპის რეაქცია ვითარდება პირველადი რეაქციიდან 4-6 სთ-ის მერე და შეიძლება გაგრძელდეს 1-2 დღე.

ამრიგად, ალერგია იმუნური სისტემის მოქმედების გამოხატულებაა ალერგენის მოქმედების საპასუხოდ. ამ დროს გამოყოფილი ანტისხეულები ალერგენზე მოქმედების პარალელურად, ზემოქმედებას ახდენენ გარემომცველ სხეულზე, რასაც მოსდევს ალერგიული რეაქცია.

მაგრამ, ოფიციალური მედიცინა მკვეთრად გამოყოფს ალერგიას აუტოიმუნური რეაქციებისაგან და მას ჩვეულებრივი იმუნური რეაქციის სტატუსს აძლევს, რაც შეცდომაა. ალერგენი, როგორც გარედან მოქმედი ფაქტორი, ამ შემთხვევაში არ შეიძლება ასეთი დასკვნის საფუძველი გახდეს და, აი, რატომ.

ეს ალერგენები (მტვერი, წამლები, საკვები, ბეწვი და სხვ.) ორგანიზმზე გავლენას ახდენს არა იმდენად თავისი ქიმიური შემადგენლობით, არამედ ფსიქოლოგიური სტატუსით. ისინი წარმოადგენენ ადამიანის მიერ განცდილი და დათრგუნული სტრეს-ფაქტორის სიმბოლოს და, ამდენად, მხოლოდ საზღვრითი ფუნქცია აკისრიათ. ადამიანის ფსიქიკა ალერგენებს იყენებს მხოლოდ სიმბოლოების სახით, აუტოიმუნური რეაქციების მოქმედებაში მოსაყვანად. აქ გადამწყვეტია სწორედ ემოციური ფაქტორი, და არა ქიმიური, რაც შესაბამის მიდგომას მოითხოვს.

ფსიქოგენური ფაქტორები. ალერგიის მიზეზი შეიძლება გახდეს შემდეგი სახის სტრეს-ფაქტორები:

– ადამიანი უკმაყოფილოა საკუთარი თავით, საკუთარი ცხოვრებით. ის იძულებულია გააკეთოს ის, რაც არ უნდა, ან გააკეთოს მეტი, ვიდრე შეუძლია, ძალების დიდი დაძაბვით. ან პირიქით, ვერ აკეთებს იმას, რაც უნდა. დაავადება ხდება დამატებითი თვითდასჯა, ან გადაულახველი დაბრკოლება, რომელიც ადამიანს აიძულებს უარი თქვას „საკუთარ თავზე ძალადობაზე". ამ ქვეცნობიე-

რი წინააღმდეგობით ყველაფერი უკეთესად ეწყობა ავადმყოფობის მიზეზით და გამოისობით.

– ალერგიის მეორე მიზეზია – ხანგრძლივი შფოთვა, რომელიც შეიძლება უმიზეზოც იყოს. იგი იწვევს ორგანიზმის მობილიზაციას, წინააღმდეგობებისთვის მზადყოფნას.

– მესამე მიზეზია – ზიზღი რომელიმე ადამიანის მიმართ და მისი აუტანლობა. პაციენტი დიდი ძალისხმევით ეგუება იმ პიროვნებებს და სიტუაციას, მათგან მუდმივად ელოდება აგრესიას, ახდენს ფსიქიკური რესურსების მობილიზაციას, რათა ეს აგრესია აირეკლოს. ამავე დროს, პაციენტი ცდილობს დამალოს ეს ემოციური განცდები და გარეგნულად მშვიდად გამოიყურებოდეს. ეს იწვევს კონვერსიას და საძულველი სახეები და სიტუაცია რეალურ მატერიალიზაციას ჰპოვებს სიმბოლურ სახეებში: ოთახის მტვერში, ყვავილის მტვერში, საკვებ პროდუქტებში, წამლებში, ცხოველის ბეწვში, კაშკაშა სინათლეში და ა.შ.

ადამიანები, რომლებიც ალერგიით არიან დასნებოვნებულნი, არაადეკვატურად რეაგირებენ უმცირეს გამღიზიანებელზე, როგორც სხეულებრივ, ისე სულიერ დონეზე. მეცნიერები ატარებდნენ ექსპერიმენტებს, როცა ალერგეტიკები შეჰყავდათ ნარკოზში, და ამ მდგომარეობაში მათთვის ჩვეული ალერგენები არ იწვევდნენ მათში რეაქციას. შეიძლება ითქვას, რომ სხეულის დონეზე ალერგია ვლინდება მაშინ, როცა ადამიანი თავს იცავს რაღაც ცხოვრებისეული სიტუაციისაგან, არ უნდა მათთან კონტაქტირება.

ალერგიის სახე გვაჩვენებს, სიცოცხლის რომელ უბანში აქვს ადამიანს პრობლემები.

ალერგია ყვავილის მტვერზე. მტვერი სექსუალურობას გულისხმობს, რადგან განაყოფიერების და გამრავლების სიმბოლოა. შენიშნულია, რომ ამ სფეროში პრობლემის მქონე ადამიანებს ალერგიული რინიტი აღენიშნებათ.

ალერგია წამლებზე აღენიშნებათ ადამიანებს, რომლებიც მუდმივად შეშფოთებულნი არიან თავიანთი ჯანმრთელობის მდგომარეობით და ამიტომ წამლები მათში იწვევს უსიამო, ავისმომასწავებელ ასოციაციებს.

ალერგია ოთახის მტვერზე აღენიშნებათ ადამიანებს, რომელთაც ახასიათებთ დევნის მანია, ჩაკეტილობა, მუდმივი საფრთხის შეგრძნება. ისინი ცდილობენ გადალახონ ეს სულიერი მდგომარეობა, იყონ მეტად კომუნიკაბელურნი და საქმიანი. ამ შემთხვევაში

ოთახის მტვერი მათში ამ ჩაკეტილობის აუტიზმის ასოციაციას იწვევს, რისი მიუღებლობაც ალერგიის პროვოცირების მიზეზია.

ალერგია ცხოველის ბეწვზე – ცხოველი, კატა, ძაღლი თუ სიასამური ამ შემთხვევაში მათთვის მიუღებელი პერსონის სიმბოლოა, რადგან ყოველი მტერი თუ მოწინააღმდეგე ადამიანისთვის ცხოველურ საწყისს გულისხმობს. მისი მიუღებლობა ბეწვზე ალერგიის პროვოცირებას იწვევს.

ალერგია მკვეთრ განათებაზე (ფოტოფობია) – ახასიათებთ ადამიანებს, რომელთაც სინდისი ბნელი და ნეგატიური საქმეებით აქვთ დამძიმებული. ადამიანი განიცდის დანაშაულის გრძნობას, ცდილობს იყოს ყველასაგან დაფარული. მკვეთრი სინათლე იწვევს მისი სულიერი სამყაროს გამოაშკარავების განცდას და ალერგიის წინამორბედია.

ამდენად, სტრეს-ფაქტორი ყველა შემთხვევაში არის ალერგიის საწყისი მიზეზი, ხოლო ალერგენები მეორად ფუნქციას ასრულებენ. ალერგიის მკურნალობაც შესაბამის მიდგომას მოითხოვს.

ავადმყოფი ქალი ვ., 55 წლის. პროფესიით – ტექნიკოსი. აღენიშნება კანზე გამონაყარი, სურდო, ცრემლდენა, ცემინება, ქავილი. დიაგნოზი: ალერგიული რინიტი. დაავადებას აქვს სეზონური ხასიათი. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, გულის იშემიური დაავადება, გულის უკმარისობა.

ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად იყო უმცროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ჰუმანიტარული საგნები. არის გაუთხოვარი. მუშაობდა რკინიგზის ოპერატორად. თავისუფალ დროს ატარებს ტელევიზორთან ან კომპიუტერთან. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრესები: ძმის გარდაცვალება, ბინის პრობლემა.

პაციენტი იყო უმცროსი ბავშვი ოჯახში, ჰქონდა ჰუმანიტარული მიდრეკილება, მასზე მიპყრობილი იყო მშობლების ძირითადი ყურადღება. მოზრდილობის პერიოდში პაციენტს მოუხდა ცხოვრებისეულ სირთულეებთან შეჯახება, რამაც მის ფსიქიკაზე მძიმედ იმოქმედა. ამავე დროს პაციენტმა ვერ შეძლო თავისი ჰუმანიტარული მიდრეკილებების გამოვლინება და ტექნიკურ სფეროში მოუხდა მუშაობა. იგი აკეთებდა მისთვის შინაგანად უინტერესო საქმეს, თავს ძალას ატანდა, რამაც წარმოშვა მასში ნეგატიური ემოციები. ამავე დროს, პაციენტის ქოლერიკული ხასიათიდან გამომდინარე, შეექმნა დაოჯახების პრობლემები. იგი შინაგანად განიცდიდა დაუკმაყოფილებლობას და ზიზღს თავისი პარტნიორების მიმართ, რის გამოც ყოველი რომანი უშედეგოდ მთავრდებოდა. დათრგუნული სექსუალობა სიმბოლიზირდება მტვერზე ალერგიის სახით. საბოლოო ჯამში ყალიბდება ალერგიული დაავადება. ძველი ნეგატივის დალექვა ქვეცნობიერში – ჰიპერტონიის განვითარებას იწვევს. სიხარულის დეფიციტი, მუდმივი დაძაბულობა

სამსახურში, ძმის გარდაცვალება და მისი ოჯახის წევრებთან დაძაბული ურთიერთობა – გულის დაავადების განვითარებას იწვევს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: მრავალრიცხოვანი კვლევები აჩვენებენ, რომ ჰიპნოზისა და ფსიქოანალიზის გამოყენებისას, ადამიანი ალერგიისაგან იკურნება. იმის გამო, რომ ალერგია ძირითადად არაცნობიერი კომპლექსების გამოვლინებაა, ადამიანმა ყურადღებით უნდა გააანალიზოს საკუთარი შინაგანი სულიერი მდგომარეობა, ამოსწიოს დავიწყებული და დათრგუნული კომპლექსები, გამოავლინოთ მათი კავშირი სიმბოლურ ალერგენებთან.

ადამიანმა კარდინალურად უნდა შეცვალოს დამოკიდებულება სტრეს-ფაქტორებისადმი, შეაფასოს მათი რეალური მნიშვნელობა საკუთარი ფსიქიკისათვის, გახდეს უფრო გახსნილი გარშემომყოფთათვის, მათი დახმარებით დასძლიოს კარჩაკეტილობა და დაკომპლექსება, არ დაისახოს მტრის ხატი, იყოს თავისუფალი და თამამი საპირისპირო სქესთან ურთიერთობაში, არ დამალოს მწვავე და მტკივნეული მოგონებები მეხსიერების კუნჭულებში და გააზიაროს ისინი ახლობლებსა და მეგობრებში, განთავისუფლდეს სინდისის ქენჯნისაგან.

მედიკამენტური თერაპია:

I თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატები მწვავე შემთხვევებისას: (ტავეგილი, სუსპრასტინი);

მსუბუქი და საშუალო შემთხვევებში ახალი თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატები: (ებასტინი, ალერტეკი, ფექსოფენადინი, კლარიტინი);

მცენარეული პრეპარატები:

ნიახურის 2ს/კ დაქუცმაცებული ფესვი ჩაყარეთ 1 ჭიქა ცივ წყალში, დააყენეთ 3-4 საათი, გადაწურეთ და მიიღეთ 1/3 ჭიქა 3-ჯერ დღეში ჭამამდე ნახევარი საათით ადრე. მკურნალობის კურსი 20 დღე, 10 დღის მერე შეიძლება გაიმეოროთ.

ჭინჭრის 1ს/კ ბალახი ან ყვავილი ჩავყაროთ 1 ჭიქა ანადუღარ წყალში, დავაყენოთ 30 წუთი, სვით 1/2 ჭიქა 4-ჯერ დღეში.

1ჩ/კ კამის ნაყოფი ჩავყაროთ 300მლ ანადუღარ წყალში, დავაყენოთ 1 საათი, გადაწურეთ, მიიღეთ 0,5 ჭიქა დღეში.

გვირილას ყვავილი 2-3კ ჩაყარეთ წყალში, ადუღეთ ფაფისებრი მასის მიღებამდე, მიღებული მასა ცხელი სახით დადეთ სუფთა ქსოვილზე და მიიდეთ გამონაყარზე.

§ 27. სტრესი და ინფექციური დაავადებები

დაავადებების ჯგუფს, რომლებიც გამოწვეულია ორგანიზმში პათოგენური მიკროორგანიზმების, ვირუსების და პრიონების შეღწევით, ეწოდება ინფექციური დაავადებები. იმისათვის, რომ პათოგენურმა მიკრობმა გამოიწვიოს ინფექციური დაავადებები, მას უნდა გააჩნდეს ვირულენტობა, ანუ ორგანიზმის დაცვის გადალახვის უნარი და გამოავლინოს ტოქსიკური მოქმედება.

მიკროორგანიზმების ნაწილი იწვევს ორგანიზმის მოწამლვას ცხოველმოქმედების პროცესში მათ მიერ გამოყოფილი ეგზოტოქსინებით (ტეტანუსი, დიფტერია), სხვები – ათავისუფლებენ ტოქსინებს (ენდოტოქსინებს) საკუთარი სხეულის დაშლისას (ქოლერა, მუცლის ტიფი).

ინფექციურ მიკრობებს ახასიათებს მტარებლობა, ანუ ჯანმრთელი ორგანიზმები მათ ატარებენ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში. მათ ახასიათებთ, აგრეთვე, ინკუბაციური პერიოდი – გარკვეული დროის გასვლა დაინფიცირებიდან კლინიკური ნიშნების გამოვლენამდე. ინფექციის ორგანიზმში შეღწევა ხორციელდება სხვადასხვა გზით – პირიდან, კანიდან, ჰაერ-წვეთოვანი გზით.

არსებობს შემდეგი ინფექციური ჯგუფები (ლ. გრიმაშევსკის მიხედვით):

– ნაწლავური (ქოლერა, დიზენტერია, სალმონელოზი, ეშერიხიოზი);

– სასუნთქი (გრიპი, ადენოვირუსული ინფექცია, ყივანახველა, წითელა, ჩუტყვავილა);

– სისხლის (მალარია);

– გარე საფარველის (ციმბირის წყლული, ტეტანუსი);

– გადაცემის სხვადასხვა მექანიზმით (ენტეროვირუსული ინფექცია);

გამომწვევების მიხედვით გამოყოფენ:

– პიონური (კრეიტცფელდ-იაკობის დაავადება, ფატალური, ჯამური უძილობა);

– ვირუსული (გრიპი, პარაგრიპი, წითელა, ვირუსული ჰეპატიტი, ციტომეგალოვირუსი, მენინგიტი);

– პროტოზოული (ამებიაზი, კრიპტოსპორიდიოზი, იზოსპორიაზი, ტოქსოპლაზმოზი, მალარია, ბაბეზიოზი, ბალანტიდიაზი, ბლასტოციტოზი);

– სოკოვანი ინფექცია, ანუ მიკოზები (ეპიდერმოფიტია, კანდიდოზი, კრიპტოკოკოზი, ასპერგილეზი, მუკორმიკოზი, ქრომომიკოზი);

დაავადების მექანიზმები: მიკროორგანიზმები იწვევენ მრავალ დაავადებას, მაგრამ ჩვენ უკვე აერთგზის აღვნიშნეთ, რომ მათი როლი ამ დაავადებების ეტიოპათოგენეზში მეორადია. პირველადი როლი ამ დაავადებების პროვოცირებაში ეკუთვნის სტრესფაქტორებს. ამას ადასტურებს კვლევები ისეთი ბანალური ინფექციური დაავადებების სფეროში, როგორიცაა – მწვავე რესპირატორული ინფექციები (გაციება).

25-დან 40%-მდე დაავადებული მიმართავს ექიმს სასუნთქი გზების დაავადებასთან დაკავშირებით, მათ შორის -სურდო, გრიპი და სხვა რესპირატორული დაავადებები, რომლებიც მიმდინარეობს ციებით, მაგრამ გართულების გარეშე. ეს არის ყველაზე ხშირი დაავადება, მოზრდილებს აღენიშნებათ გაციება წელიწადში 2-3-ჯერ, ხშირად ხანმოკლე ავადობით და სამსახურიდან გათავისუფლებით.

ფსიქოსოციალური ფაქტორები თამაშობენ გადამწყვეტ როლს დაავადების მიმდინარეობასა და მის გადალახვაში. სტატისტიკა და დაავადების მრუდები გვიჩვენებს ურთიერთკავშირს ფსიქიკურ ფაქტორებსა და ინფექციური დაავადებების განვითარებასა და კლინიკას შორის. ნევროტიკები ავადდებოდნენ ზედა სასუნთქი გზების ინფექციებით 2-3-ჯერ ხშირად და უფრო ხანგრძლივი ვადით, ვიდრე მთელი მოსახლეობა საშუალოდ.

Lewis (1975) იყო პირველი ავტორი, რომელმაც მიუთითა, რომ ადამიანის მგრძნობელობა რესპირატორული ვირუსებისადმი დამოკიდებულია მის ემოციურ მდგომარეობაზე. Studt-ის (1986) მიხედვით პიროვნების სტრუქტურა განსაზღვრავს ინფექციური დაავადების სპეციფიკურ სურათს და მიმდინარეობს. ასევე ფსიქოსოციალურ ფაქტორებთან არის დაკავშირებული ისეთი ინფექციური დაავადებები, როგორიცაა ჰერპესი, ტონზილიტი, ტუბერკულოზი და სხვ.

თავად ბაქტერიები და ვირუსები მხოლოდ და მხოლოდ ინსტრუმენტია სტრესის და ენერგოინფორმაციული ველების ხელში, რაც ადამიანთა შორის ცნობიერ და არაცნობიერ (ტელეპატურ) დაპირისპირებაში ფიგურირებს. ინფექციის აქტივაცია ორგანიზმში ამ დაპირისპირების დროს მოწინააღმდეგე მხრიდან მიღებული ტელეპატიური დარტყმის შედეგია. მეორე მხრივ, თავად ორგანიზ-

მის არაცნობიერი ფსიქიკა იმუნური სისტემის საშუალებით აცდენს რეაგირებას ამ დარტყმაზე – ან ანადგურებს მას, ან პირიქით, შერჩევითად წყვეტს ბრძოლას ინფექციის წინააღმდეგ და საშუალებას აძლევს დაავადებას განვითარდეს. ეს არის მიღებულ სტრესზე ადაპტაციური პასუხი. არაცნობიერი ფსიქიკა ორგანიზმის ჯანმრთელობის ნაწილს მსხვერპლად წირავს საერთო საქმეს – მთელი ორგანიზმის დაღუპვისაგან გადარჩენას.

საბოლოო ჯამში, ინფექცია ისევე როგორც ყველა სხვა დაავადება, აუტოიმუნური ხასიათისაა და სტრეს-ფაქტორებზე ორგანიზმის რეაგირების გამოხატულებაა.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ამ წიგნში ჩვენ გავაანალიზეთ მრავალი ინფექციური დაავადება და მათი გამომწვევი სტრეს-ფაქტორები, რაც სიბოლურად დაკავშირებულია შესაბამის ორგანოსთან, რომელშიც ინფექციაა ლოკალიზებული. თუმცა, არსებობს რიგი საერთო ასპექტები, რაც ამ დაავადებებს ერთმანეთთან აკავშირებს.

მიკროორგანიზმებთან დაკავშირებული სნეულებების ანალიზისას ყურადღებას იქცევს სულიერი მდგომარეობა და სიცოცხლის მოვლენები, რომელიც დაკავშირებულია დანაშაულის, სინანულის, თვითდასჯის გრძნობასთან, გარშემომყოფებთან კონფლიქტებთან. მიზეზი აგრეთვე შეიძლება იყოს ძალიან დიდი პასუხისმგებლობა, რომელსაც ადამიანი თავის თავზე იღებს.

თუ ადამიანი დატვირთულია პასუხისმგებლობით, ეს ხშირად იწვევს ან შინაგან კონფლიქტს, ან კონფლიქტს ახლობელ ადამიანებთან. საუბარია სამსახურეობრივ ან პირადულ პასუხისმგებლობაზე. ინფექციური სნეულებები ხშირად ემართებათ ადამიანებს, თუ:

– გრძნობენ, რომ სწორედ მათ უნდა გადაარჩინონ და გვერდით ამოუდგნენ;

– ადამიანს აქვს დანაშაულის გრძნობა, რომ ღიად გამოხატა თავისი სატკივარი, და ამის გამო განიცდის სირცხვილს და თავს ისჯის;

– ადამიანი არაპირდაპირ ჩართული იყო კონფლიქტში, რომელმაც მასზე და მის ოჯახზე იმოქმედა;

– ადამიანი მუდმივად იმყოფება დაძაბულობაში და მოლოდინში, რომ კონფლიქტი მასაც შეეხება;

საბოლოო ჯამში, ისეთი უბრალო დაავადება, როგორიც გაციებაა, ადამიანისთვის დაძაბულობისგან გაქცევის, სამსახურისთვის თავის არიდების, ხანმოკლე შესვენების წყაროდ იქცევა.

ინფექცია მიუთითებს სისუსტეზე და უმწეობაზე ცხოვრების იმ სფეროში, რომელიც დაკავშირებულია ორგანიზმის დაზიანებულ ნაწილთან. ყველაზე ხშირად ინფექცია აღწევს იმ ადამიანის ორგანიზმში, რომელიც ზედმეტად მტკივნეულად რეაგირებს მისთვის არასასიამოვნო აზრებზე, სიტყვასა და მოქმედებაზე. ის არ გრძნობს თავის ძალას და არ შეუძლია საკუთარი უფლებების დაცვა. ინფექცია ადვილად პოულობს პესიმისტს, რომელსაც ხელი აქვს ჩაქნეული ბრძოლაზე.

განსაკუთრებით სახიფათოა დათრგუნული და მეხსიერებაში ჩამალული გადაუწყვეტელი კონფლიქტები. რაც უფრო ერიდება ადამიანი მათ გასაჯაროებას და სინათლეზე გამოტანას, მით უფრო მეტია საფრთხე, ამ კონფლიქტებმა სახე იცვალონ და ბაქტერიებისა და ვირუსების სახით მოევლინონ ორგანიზმს.

ავადმყოფი მამაკაცი დ., 66 წლის. პროფესიით – კონდიტერი. აღენიშნება მარცხენა ფეხის წვივის შეშუპება, ჰიპერემია და დაწყლულება. წყლულიდან სისხლდენა და ჩირქდენა აღენიშნება. დიაგნოზი: ნითელი ქარი, თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, გულის უკმარისობა, კუჭის წყლულოვანი დაავადება. გადატანილი აქვს მიოკარდიუმის ინფარქტი და იშემიური ინსულტი.

ოჯახში იყო დედისერთა. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში უყვარდა ლიტერატურა, ანატომია, ბოტანიკა. მსახურობდა ჯარში რუსეთში. ჰყავს მეუღლე და ერთი შვილი – გოგო. თავისუფალ დროს უყვარს ვარჯიში – შტანგა და ბოქსი, უყურებს აგრეთვე ტელევიზორს, ან მეზობლებთან ურთიერთობს. მუშაობს საცხობში, საქმე აირჩია დამოუკიდებლად. მოსწონს კითხვა, განსაკუთრებით გამოყოფს რომანს „ჰავაის ბულბული“. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად განონასწორებული. სტრესები: ქალიშვილის უიღბლო გათხოვება.

პაციენტი იყო დედისერთა შვილი, რომელზეც მიპყრობილი იყო მშობლების ყურადღება. ბავშვობამ ჩაიარა ვარდისფერ ტონებში, თუმცა რეალობასთან შეჯახებამ პაციენტს იმედები გაუცრუა. მან ვერ შეძლო საკუთარი ნიჭის და მიდრეკილებების გამოვლინება ჰუმანიტარულ და საბუნებისმეტყველო სფეროში და ხელი მიჰყო კონდიტერის ნაკლებპრესტიჟულ პროფესიას. თუმცა პაციენტი ამბობს, რომ უყვარს თავისი პროფესია, მაგრამ შინაგანად არ არის კმაყოფილი და „ფეხს ითრევს“ სამსახურში სიარულის დროს, რისი სიმბოლური გამოხატულებაცაა ნითელი ქარის განვითარება. ამავე დროს პაციენტი და მისი მეუღლე განიცდიან ქალიშვილის გათხოვების ამბავს და არ არიან მისი ბედით კმაყოფილი. პაციენტი ამ ამბავში თავის თავს ადანაშაულებს. თვლის, რომ არ გააკეთა ყველაფერი, რათა ქალიშვილის ცხოვრება სწორი გეზით წარემართა, რაც მასში იწვევს სინანულის და დანაშაულის გრძნობას. თუმცა, მეუღლისგან განსხვავე-

ბით, იგი არ ლაპარაკობს ამ თემაზე და ერიდება მის სააშკარაოზე გამოტანას. დათრგუნული აგრესია სახეს იცვლის და სტრეპტოკოკური ინფექციის სახით ვლინდება, რაც საბოლოოდ წითელი ქარის განვითარებას უწყობს ხელს. ძველი ემოციების დაარქივება ჰიპერტონიის სახით იჩენს თავს, სიხარულის დეფიციტი და დაძაბულობა სამსახურში – გულის დაავადებას აჩენს. ბავშვობის იდილიებიდან ვერ გამოსვლა და მკაცრ რეალობასთან შეგუების პრობლემა – კუჭის წყლულის სახით სუბლიმირდება, კონსერვატიული შეხედულებები, სასიცოცხლო პროცესებისადმი წინააღმდეგობა და საკუთარი ცხოვრების და ბედის მიუღებლობა – ინსულტის განვითარებას იწვევს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პაციენტმა უნდა განსაჯოს, როგორ დაეხმაროს სხვებს ისე, რომ არ დაიზიანოს, არ დაშალოს საკუთარი თავი. ამავე დროს, მას უნდა ესმოდეს, რომ სხვებისთვის დახმარება იყოს უანგარო და უფასო. პაციენტმა უნდა გამოიკვლიოს საკუთარი ემოციური ტრავმები, დაკავშირებული დანაშაულის გრძნობასთან, გაარკვიოს – ვინ ან რამ დაბადა ეს გრძნობა. პაციენტმა უნდა გაიაზროს საკუთარი „გალობანი სინანულისანი“, გაარკვიოს მარტოობის, გაუცხოების მიზეზები, მოძებნოს მათი ფესვები საკუთარ ბავშვობაში, გააანალიზოს კონფლიქტები თავის გარემოცვაში. თუ პაციენტი კარგავს რწმენას საკუთარი იდეალებსა და მისწრაფებებში, ამის მიზეზი უნდა გაიაზროს და ყურადღება უნდა მიაქციოს სიცოცხლის იმ სფეროს, სადაც გრძნობს შეზღუდვას (ურთიერთობა, ოჯახი, სამსახური და ა.შ.). მან არ უნდა მისცეს სხვებს უფლება აგრესიის გამოვლენისა მის მიმართ. სწორედ მისი შიში აგრესიის წინაშე იზიდავს მისკენ ადამიანებს და სიტუაციას, რომელიც მას აგრესიული ეჩვენება და რაც ნორმალურია აგრესორისთვის. პაციენტმა უნდა აღადგინოს კონტაქტი შინაგან ძალასთან, შეწყვიტოს სისუსტის, უმწეობის გამოვლინება ყურადღების მიპყრობის იმედით. სწამდეს, რომ ის უფრო ძლიერია, ვიდრე მას ჰგონია.

ინფექციების მკურნალობის 2 გზა არსებობს. პირველი – ანტიბიოტიკოთერაპია, მაგრამ როგორც პრაქტიკა გვაჩვენებს ეს მეთოდი ნაკლებეფექტურია, რადგან ფორმირდება მიკროორგანიზმების ტოლერანტული შტამპები, რომლებიც არ ექვემდებარებიან წამლების ზემოქმედებას. მედიცინა იძულებულია შექმნას უფრო ძლიერი პრეპარატები, მაგრამ ეს იწვევს ორგანიზმის მთლიანობაში მოწამლვას.

მეორე გზაა – გათავისუფლება აგრესიული აზრებისა და ემოციებისაგან, რომლებიც ქმნიან მკვებავ არეს მიკრობებისათვის.

მედიკამენტური მკურნალობა:

გამოიყენება ანტიბიოტიკები, ვაქცინები (პროფილაქტიკისთვის), სხვადასხვა იმუნოგლობულინები, ბაქტერიოფაგები და ა.შ.

მცენარეული პრეპარატები:

გაციება – 1ს/კ (15 ცალი) ნუშის გული დანაყეთ, ჩაყარეთ 0,5 ჭ ანადუღარ წყალში, მერე 1ჩ/კ საზამთროს კურკები დაფქვით, დაამატეთ 1/4 ჩ/კ დანამცეცებული დარიჩინი, 1/4 ჩ/კ ჯანჯაფილი და 1ს/კ თაფლი. ყოველივე ეს ჩაყარეთ ნუშის ნაყენში („ნუშის რძე"). სვით 1ს/კ 3-ჯერ დღეში ჭამის წინ.

გრიპი – 200გ ნიორი ჩაყარეთ 200გ სპირტში, დააყენეთ 10 დჯე, გაწურეთ. დაამატეთ 50გ თაფლი და 30გ დინდგელის სპირტიანი ხსნარი. აურიეთ, 3 დღე დააყენეთ. მიიღეთ 3-ჯერ დღეში (გახსენი ნახევარ ჭიქა რძეში 1 წვეთი, 2 წვეთი, 3 წვეთი, მერე გაზარდე დოზები – 4, 5, 6 წვეთამდე, მე-11 დღიდან 25 წვეთი, 3-ჯერ დღეში 1 თვე).

იმუნიტეტის ამაღლება.

0,5 ლ მზესუმზირის ზეთში (გაუფილტრავი) ჩაყარეთ 500გ დაჭყლეტილი ნიორი, 3 დღე დააყენეთ, დაამატეთ 300გ ახალდაფქული ქერი, აურიეთ. მაცივარში შედგით. მიიღეთ 1ჩ/კ ჭამამდე ნახევარი სთ-ით ადრე, 2-ჯერ დღეში.

.

§ 28. სტრესი და ონკოლოგიური დაავადებები

ონკოლოგიური დაავადებები წარმოადგენს კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარებას ორგანიზმში. სიმსივნე არის პათოლოგიური პროცესი, წარმოდგენილი ახლადწარმოქმნილი ქსოვილით, რომელშიც უჯრედის გენეტიკური აპარატის ცვლილება იწვევს მათი ზრდისა და დიფერენცირების ზრდის მოშლას.

სიმსივნეები მათი პროგრესირებისადმი პოტენციის და კლინიკურ-მორფოლოგიური თავისებურებების მიხედვით იყოფა 2 ძირითად ჯგუფად – კეთილთვისებიან და ავთვისებიან სიმსივნეებად.

არსებობს სიმსივნეების ქსოვილის 5 კლასიკური თავისებურება: ატიპიზმი (ქსოვილოვანი, უჯრედული), ორგანოიდული აღნა-

გობა, პროგრესია, შედარებითი ავტონომიურობა და შეუზღუდავი ზრდა.

კეთილთვისებიანი სიმსივნეები შედგებიან მეტ-ნაკლებად დიფერენცირებული უჯრედებისაგან, რომელთა მიხედვით შეიძლება განსაზღვრა, რომელი ქსოვილიდან იზრდება სიმსივნე. ამ სიმსივნეებისთვის დამახასიათებელია ნელი ექსპანსიური ზრდა, მეტასტაზების არარსებობა, ორგანიზმზე ზოგადი გავლენის არარსებობა. კეთილთვისებიანი სიმსივნეები შეიძლება მალიგნიზირდნენ (გარდაიქმნან ავთვისებიანად).

ავთვისებიანი სიმსივნეები შედგება ზომიერი და მცირედდიფერენცირებული უჯრედებისაგან. ისინი კარგავენ მსგავსებას ქსოვილთან, რომლისგანაც ვითარდებიან. ავთვისებიანი სიმსივნეებისთვის დამახასიათებელია სწრაფი, ხშირად ინფილტრაციული ზრდა, მეტასტაზირება და რეციდივი, ორგანიზმზე ზოგადი გავლენის არსებობა. ავთვისებიანი სიმსივნეებისათვის დამახასიათებელია როგორც უჯრედოვანი (ბაზალური მემბრანის გასქელება და ატიპიზმი, ციტოპლაზმისა და ბირთვის მოცულობის თანაფარდობის ცვლილება, ბირთვის გარსის ცვლილება, მოცულობის გადიდება, ბირთვებისა და მიტოზების ფიგურის რიცხვის გაზრდა, მიტოზის ატიპიზმი და სხვ.), ისე ქსოვილოვანი ატიპიზმი (ქსოვილოვან კომპონენტებს შორის სივრცული და რაოდენობრივი თანაფარდობის დარღვევა, მაგალითად – სტრომას და პარენქიმას, სისხლძარღვებს და სტრომას შორის და ა.შ.).

სიმსივნეების ადგილობრივი გავლენა ორგანიზმზე გამოიხატება ირგვლივ მყოფი ქსოვილების ზეწოლასა და დაშლაში. ზოგადი გავლენა ორგანიზმზე გამოიხატება მეტაბოლიზმის სხვადასხვა სახის, მათ შორის კახექსიის განვითარებაში.

სიმსივნეების კლასიფიკაცია ჰისტოგენეტიკური პრინციპის მიხედვით, შემდეგია:

1. ეპითელური სიმსივნეები სპეციფიკური ლოკალიზაციის გარეშე (ორგანო არასფეციფიკური);
2. ეგზო- და ენდოკრინული ჯირკვლების, აგრეთვე საფარველის ეპითელური სიმსივნეები (ორგანო სპეციფიკური);
3. მეზენქიმური სიმსივნეები;
4. კუნთოვანი ქსოვილის სიმსივნეები;
5. ნერვული სისტემის და ტვინის გარსების სიმსივნეები;
6. სისხლის სისტემის სიმსივნეები (ჰემობლასტოზი);
7. ტერატომები (ემბრიონალური სიმსივნეები);

დაავადების კლინიკა. სიმსივნეების სიმპტომატიკა დამოკიდებულია მის ლოკალიზაციაზე ამა თუ იმ ორგანოში, თუმცა არსებობს საერთო ნიშნები:

– წონის მკვეთრი დაკარგვა – ადამიანთა უმეტესობა, რომელთაც ონკოლოგიური დაავადება აღენიშნებათ, სწრაფად ხდებიან. სიმსივნის პირველი ნიშანია 5 კგ-ზე მეტი წონის დაკარგვა მოკლე დროში;

– მაღალი ემპერატურა და ციება – დამახასიათებელია სიმსივნური პროცესების ფართო გავრცელებისას;

– სისუსტე და დაღლილობა – ონკოლოგიური სენის ერთ-ერთი მთავარი სიმპტომია. დაღლილობა ვლინდება კიბოს ადრეულ სტადიაზე, როცა ავადმყოფობის პროგრესირებას თან ახლავს სისხლდენები;

– ტკივილი – ავთვისებიანი სიმსივნეების ადრეული ნიშანია, თუმცა რიგი პათოლოგიები, მაგალითად – ფილტვის კიბო შეიძლება უმტკივნეულოდ დაიწყოს;

– კანის საფარველის ფერის და თვისების შეცვლა. კანის და რიგი შინაგანი ორგანოების სიმსივნეები შეიძლება დერმატოლოგიური სიმპტომატიკის მიზეზი გახდეს. მაგალითად – კანის გაშავება, სიყვითლე, განითლება და ქავილი;

– საჭმლის მონელების და შარდვის დარღვევა, ვლინდება დიარეაში და, პირიქით, შეკრულობაში, განავლოვანი მასების მახასიათებლების ცვლილებაში, მელენაში, შარდვის გახშირებასა ან გაიშვიათებაში;

დაავადების მექანიზმები. კიბოს ეტიოლოგიის ასახსნელად ოფიციალური მედიცინის მიერ წამოყენებული იქნა რიგი ჰიპოთეზები:

– ტრავმატული – ავთვისებიანი სიმსივნის წარმოშობა მექანიკური ტრავმის შედეგად;

– თერმული – სიმსივნის წარმოშობა მაღალი ტემპერატურის ხანგრძლივი, დოზირებული ზემოქმედების შედეგად. მაგალითად, ცხელი კერძების მოყვარულებში;

– რადიაციულ-მაიოზინირებელი ან არამაიონიზირებელი რადიაციის ზემოქმედება;

– ქიმიური – ეგზოგენური (თამბაქოს და ენდოგენური (ჰორმონები, ქოლესტერინი) ნივთიერებები;

– ვირუსული – ავთვისებიანი სიმსივნეების წარმოშობა ონკოგენური ვირუსების ზემოქმედებით.

გარდა ამისა, 1930-50 წლებში, ფართოდ განიხილებოდა პროფესორ მ. ნევიადომსკის მიერ წამოყენებული კიბოს პარაზიტული თეორია, რომელიც ეყრდნობოდა ჯერ კიდევ 1893 წელს ადამკევიჩის მიერ წამოყენებულ ვარაუდს, რომ კიბოს უჯრედი თავად არის პარაზიტი. ეს დასტურდებოდა ექსპერიმენტებით ცხოველებზე: თაგვებისთვის სიმსივნის ემულსიის აცრიდან 12 სთ-ის მერე კიბოვანი უჯრედები შეინიშნებოდა სისხლში და ყველა ორგანოში. სიმსივნური უჯრედების და ფიზიოლოგიური თვისებები მრავალრიცხოვანმა კვლევებმა, ციკლურობამ, იმუნიტეტისაგან თავის არიდებისა და შხამის გამომუშავების თვისებამ, ავთვისებიანი სიმსივნის წარმოქმნის უნარმა ტოქსინების მიერ შრატის სიმსივნის საწინააღმდეგო ეფექტის ნეიტრალიზაციის მერე, უფლება მისცა პროფესორ ნევიადომსკის ემტკიცებინა: სიმსივნე – ეს არის მიკროპარაზიტების კოლონია, სიმსივნური უჯრედი პარაზიტული ორგანიზმი, ხოლო ონკოლოგია – პარაზიტოლოგიის დარგი. მან ექსპერიმენტალურად დაამტკიცა ეს, თუმცა კონკრეტული გამომწვევის გამოყოფა და იდენტიფიცირება იმ დროს წარუმატებლად დამთავრდა.

რა თქმა უნდა, ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი შეიძლება გახდეს კიბოს გამომწვევი. ეს ეხება ტრავმულ, თერმულ, ქიმიურ, რადიაციულ ფაქტორებსაც. მაგრამ კიბო თავს იჩენს მაშინაც, როცა ეს ფაქტორები არ არსებობს. რაც შეეხება ვირუსებს და პარაზიტებს, რთულია მათ სპეციფიკურობაზე ლაპარაკი, რადგან არსებობს მრავალი ვირუსი და ბაქტერია, რომელიც პირდაპირ, თუ არაპირდაპირ იწვევს სიმსივნური პროცესების პროვოცირებას. ვირუსულ-პარაზიტული თეორიის თანახმად, ვირუსის გენომის შერწყმა ადამიანის უჯრედის გენეტიკურ აპარატთან, იწვევს უჯრედის სიმსივნურ ტრანსფორმაციას. ვირუსები და ბაქტერიები იწვევენ უჯრედის მუტაციას, რაც ავთვისებიანი პროცესის განვითარების პირობა ხდება. მაგრამ ვირუსის ან ბაქტერიის მოცემულობა აუცილებლად არ იწვევს კიბოს, თუ იმუნური სისტემა ნორმალურად ფუნქციონირებს. ორგანიზმი თავად იცილებს ვირუსებს. მაგრამ თუ იმუნური სისტემის მუშაობა დაირღვა, ვირუსი ონკოლოგიური ხდება და დაავადების რისკი იზრდება.

ონკოლოგიური ვირუსებია – ებშტეინ-ბარის ვირუსი, ჰერპესის ვირუსი, რეტროვირუსები, B, C, D ჰეპატიტის ვირუსები, პაპილომავირუსი (HPV);

ონკოლოგიური ბაქტერიები – Helicobacter Pyhori;

ონკოლოგიური სოკო და პარაზიტები – აფლატოქსინები, Parasites Schistomiasis (შისტოსომოსი).

ონკოგენური ვირუსები იყოფა დნმ და რნმ შემცველად. ეს ვირუსები ზემოქმედებენ ჯანმრთელ უჯრედებზე და შეაქვთ მასში საკუთარი დნმ (ან რნმ) მავნე ინფორმაციით, რაც იწვევს სიმსივნის განვითარებას.

მაგრამ სიმსივნის განვითარებას ყოველთვის წინ არ უძღვის ამ ვირუსებისა და ბაქტერიების აქტივაცია. ასეთ შემთხვევაში ამ ფუნქციას ასრულებს აუტოანტისხეულები, რომლებიც ფაქტიურად არაფრით განსხვავდებიან ვირუსებისგან და გააჩნიათ ონკოგენური ეფექტი. ეს აუტოანტისხეულები აზიანებენ ცოცხალი ქსოვილების უჯრედის ბირთვს და იწვევენ გენეტიკური აპარატის დეფექტს, რაც სიმსივნის განვითარების დასაწყისი ხდება.

კაზანის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2006 წელს ჩატარდა კვლევები ონკოლოგიურ პაციენტებსა და საკონტროლო ჯანმრთელ ჯგუფში სისხლის შრატში რნმ-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების გამოსავლენად (დ. იშმუხამეტოვა, ა. ზაიდულინა, ბ. ტემესგენი). გამოკვლეულ იქნა 148 ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადებული, 26 პაციენტი – კეთილთვისებიანი სიმსივნით, 26 ჯანმრთელი დონორი. შედეგად აღმოჩნდა, რომ ავთვისებიანისიმსივნით დაავადებულ პაციენტებში ანტინუკლეარული აუტოანტისხეულების ტიტრი მკვეთრად იყო მომატებული, მაშინ, როცა კეთილთვისებიანი სიმსივნის მქონე პაციენტებში და ჯანმრთელ დონორებში აუტოანტისხეულების ტიტრი ნორმაში იყო. ამავე დროს, აუტოანტისხეულების რაოდენობა კორელირებდა სიმსივნური დაავადების სტადიასთან. იგი მაქსიმუმს აღწევდა III სტადიაზე, ხოლო მცირდებოდა IV სტადიაზე, როცა ორგანიზმში უკვე ნეკროზული პროცესები იყო.

ყოველივე ეს ადასტურებს აუტოიმუნური რეაქციების როლს კიბოს ეტიოლოგიაში. დადგენილია, რომ აუტოიმუნური პროცესის აქტივაციას ხელს უწყობს სიმსივნური ანტიგენების არსებობა. დღესდღეობით გამოყოფილია ანტიგენების შემდეგი ჯგუფი:

1. ემბრიონალური ანტიგენები;
2. ვირუსული სიმსივნის ანტიგენები;
3. კარცეროგენებით ინდუცირებული სიმსივნის ანტიგენები;
4. ტრანსპლანტაციური ტიპის ანტიგენები;
5. ჰეტეროორგანული ანტიგენები;

სიმსივნური უჯრედის წარმოქმნას წინ უსწრებს ამ ანტიგენების რაოდენობის გახრდა, რასაც მოსდევს აუტოანტისხეულების აქტივაცია და აუტოიმუნური რეაქცია, რომელიც სიმსივნის გამომწვევი ძირითადი ფაქტორია. დღესდღეობით ეს ანტისხეულები კიბოს სადიაგნოსტიკო ონკომარკერებს წარმოადგენენ და აქტიურად გამოიყენება სამედიცინო დიაგნოსტიკაში.

ამრიგად, სიმსივნე აუტოიმუნური დაავადებაა, რომლის განვითარება ერთი მხრივ აუტოანტისხეულების აქტივაციის შედეგია, მეორე მხრივ, იმუნური სისტემის მიერ ვირუსებისა და ბაქტერიების წინააღმდეგ შერჩევითი პასიურობის შედეგად ამ მიკრობების ზემოქმედების შედეგი.

პრაქტიკულად აუტოანტისხეულების და ვირუსების მოქმედება სიმსივნის დროს იდენტურია ჩვეულებრივი ინფექციის დროს ვირუსების და ბაქტერიების მოქმედებისა. მხოლოდ პირველ შემთხვევაში ადგილი აქვს უჯრედის გენეტიკური აპარატის დაზიანებას, რის გამოც იგი არადიფერენცირებული და უკონტროლოდ ზრდადი ხდება, ხოლო მეორე შემთხვევაში ადგილი აქვს ანთებით და ნეკროზულ მოვლენებს.

თავად აუტოიმუნური პროცესი იმართება არაცნობიერი ფსიქიკის მიერ. სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორები ორგანიზმის წინაშე აყენებს ალტერნატივას – ან უნდა დაიღუპოს მთელი ორგანიზმი, ან მისი გარკვეული ნაწილი. არაცნობიერი ფსიქიკა ამ უკანასკნელ ვარიანტს ირჩევს და ორგანიზმის ჯანმრთელობას მსხვერპლად სწირავს უკეთეს მომავალს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: კალიფორნიული უნივერსიტეტ ბერკლის მკვლევარებმა ონკოლოგიური პაციენტების ისტორიების შესწავლისას გამოავლინეს საინტერესო კანონზომიერება: ყოველი პაციენტი სიცოცხლეში, რომელსაც კიბოს ესა თუ ის ფორმა აღენიშნებოდა, ადგილი ჰქონდა წყენის, მრისხანების ან იმედგაცურების მძიმე განცდას. მკვლევარებმა დაასკვნეს, რომ კიბო ფსიქიკური ტრავმის შედეგი იყო.

კიბოს ძირითადი მიზანია – აჩვენოს ადამიანს, რომ ის საკუთარ თავს ანადგურებს. მას იმდენად სძულს საკუთარი თავი, თვლის მას ზედმეტად ამქვეყნად. იგი ფაქტიურად ინადგურებს თავს, არ უტოვებს სიცოცხლის შანსს.

ადამიანმა, რომელსაც სჭირს კიბო, ბავშვობაში გადაიტანა სერიოზული სტრესი. ცხადია, ყველა ადამიანს მოეძებნება სევდიანი ისტორია და მტანჯველი მოგონებები, მაგრამ ონკო-ავამყოფს ეს

ჭრილობა შეუხორცებელი აქვს. იგი მუდმივად ჩირქდება და ვრცელდება და ამან მიაღწია საშინელ მასშტაბებს, რაც ვლინდება ფიზიკურ სხეულში.

ადამიანი მიატოვეს, ზურგი შეაქციეს, უღალატეს, უსამართლოდ მოექცნენ. ასეთი მოვლენა შეიძლება რამოდენიმე ყოფილიყო და ისინი დღემდე მოქმედებენ მის ცხოვრებაზე.

შედეგად ადამიანს განუვითარდა სიძულვილი სხვების მიმართ, წყენა თავს იჩენს თვითგანადგურების ინსტიქტის სახით. წყენა და სიძულვილი შეიძლება დროებით დავიწყებულ იქნას, მაგრამ იგი იმალება სულის კუნჭულში და მანამდე ღრღნის მას, ვიდრე არ გამოვლინდება კიბოს სახით.

რა თქმა უდა ყველა ადამიანი, ვინც გადაიტანა ძლიერი სტრესი, არ ავადდება კიბოთი. მრავალი არის დამოკიდებული ადამიანის უნარზე, მართოს თავისი ემოციები და დამოკიდებულება გარესამყაროს მიმართ. კიბოს რისკი აღენიშნებათ პირველ რიგში მათ, ვისაც არ შეუძლია სიტუაციის გამოსწორება და დამდგარი პრობლემის გადაწყვეტა. ამ შემთხვევაში მძიმე დაავადება ან სულაც სიკვდილი, არაცნობიერის დონეზე განიხილება, როგორც გამოსავალი.

დაავადება ფესვს იყრის ადამიანის სხეულში, პროგრესირდება მანამ, სანამ პიროვნება აგროვებს და ითმენს ემოციურ ნეგატივს საკუთარ ფსიქიკაში.

– კიბო ასნებოვნებს ფილტვებს, როცა ადამიანი იტანჯება დისჰარმონიით ცხოვრებაში, ირგვლივ ყველა თითქოს მის წინააღმდეგაა მომართული, სინამდვილეში მიზეზია ადამიანის მიერ საკუთარი თავის რწმენის უქონლობაა;

– კუჭის კიბო გამოხატავს ფაქტების მიღების, ინფორმაციის და სიტუაციის გადახარშვის სურვილის არქონას;

– ტვინის კიბო მეტყველებს, რომ პერსონა მძიმედ აღიქვამს სიახლეებს ცხოვრებაში, ფეხს ვერ უწყობს მათ. სიჯიუტე არ აძლევს უფლებას გადააბიჯოს საკუთარ ამბიციებს და იბადება კონფლიტი, რომელიც სერიოზულ პრობლემაში გადადის;

– სარძევე ჯირკვლის, საშვილოსნოს და საკვერცხეების სიმსივნე მეტყველებს, რომ ქალს პრობლემა აქვს თავის პარტნიორთან. ქალი რწმენაშერყეულია, არ სწამს საკუთარი ქალური ხიბლი, არ სჯერა, რომ შეინარჩუნებს ცხოვრების თანამგზავრს.

აგრეთვე, კიბოს ეტიოლოგიაში დიდი მნიშვნელობა აქვს პაციენტის სქესობრივი ცხოვრების მოწესრიგებულობას. თუ მის წარ-

სულში ადგილი ჰქონდა უზნეობას – ინცესტს, გარყვნილებას, უზომო სექსუალურ მადას – ეს აუცილებლად მავნე ეფექტს მოიტანს მის ცხოვრებაში კიბოს სახით.

ავადმყოფი ქალი ლ., 63 წლის. პროფესიით – ფარმაცევტი. აღენიშნებოდა გამკვრივება მარცხენა სარძევე ჯირკვალში, კანის გასქელება პათოგენურ უბანში, სარძევე ჯირკვლის შეშუპება, ლიმფური კვანძების გადიდება იღლიებში, გამონადენი სარძევე ჯირკვლიდან. დიაგნოზი: მარცხენა სარძევე ჯირკვლის კარცინომა. პაციენტს ჩაუტარდა დაზიანებული სარძევე ჯირკვლის რეზექცია. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, გულის ქრ. უკმარობა, ბრონქიტი.

პაციენტი იზრდებოდა უკონფლიქტო ოჯახში. ჰყავდა 1 ძმა, თავად იყო უმცროსი. მშობლები ადრე გარდაიცვალნენ. სკოლაში უყვარდა უცხო ენა, ქიმია. ჰყავს მეუღლე, 1 შვილი. 20 წელზე მეტი ხანი იმუშავა ფარმაცევტად, სამუშაო ადგილი ორჯერ შეიცვალა, აღნიშნავს ემოციურ დატვირთვას სამსახურის დროს. თავისუფალ დროს ატარებს სახლში, წიგნთან ან ტელევიზორთან. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესები: კონფლიქტი მაზლთან ქონების გაყოფის გამო. ოპერაციის გასაკეთებლად მოუხდა სახლის გაყიდვა, ცხოვრობს ქირით.

პაციენტი იყო უმცროსი ბავშვი ოჯახში, მასზე კონცენტრირდებოდა ოჯახის ყურადღება, შესაბამისად მისთვის ბავშვობის იდილიიდან გამოსვლა მძიმე განცდებთან იყო დაკავშირებული. დედის ნაადრევმა გარდაცვალებამ (პაციენტი იყო 19 წლის), კიდევ უფრო გაამწვავა ეს გრძნობა და მასში გაუცხოება და სასონარკვეთილება გააძლიერა. პაციენტის ქოლერიკული ტემპერამენტი მავნე ფონს ქმნიდა მის სამსახურში, სადაც იგი დაძაბულობას ლა ემოციურ დატვირთვას განიცდიდა, რაზეც მოწმობს მის მიერ სამსახურის ხშირი ცვლა. ყოველივე ამას დაემატა კონფლიქტი ქმრის ძმებთან ქონების გაყოფასთან დაკავშირებით. პაციენტი თვლის, რომ იგი მიატოვეს, ახლობლებმა უღალატეს და ზურგში ლახვარი ჩასცეს. პაციენტს უჩნდება ნეგატიური და ამბივალენტური გრძნობა ქმრის ახლობლების მიმართ, რაც ქვეცნობიერად ქმარზეც გადადის. იგი თვლის თავს, საკუთარ ქალური ღირსებას შეურაცხყოფილად, ეკარგება საკუთარი თავის რწმენა. დაგროვილი ნეგატიური ემოციები ითრგუნება მიუხედავად ქოლერიკული ტემპერამენტისა, გროვდება და განიცდის სუბლიმაციას სარძევე ჯირკვლის სიმსივნის სახით. დაგროვილი ემოციების დალექვა ქვეცნობიერში ჰიპერტონიის წარმოშობას ინვევს, დათრგუნულობა პრობლემებით, ბრძოლა მძიმე და უსამართლო ცხოვრებასთან, ძველი წყენა, რომელიც პასუხგაუცემელი დარჩა, ქრონიკული ბრონქიტის განვითარების მიზეზი ხდება. სიხარულის დეფიციტი, მუდმივი დაძაბულობა სამსახურში გულის დაავადების სახით სიმბოლიზირდება.

ავადმყოფი მამაკაცი გ., 43 წლის. პროფესიით – მეწაღე. აღენიშნებოდა შუასაყარში ზეწოლისა და შებოჭილობის შეგრძნება, უსიამოვნო ეფექტები და ტკივილები, ქოშინი, კისრის ვენების შებერვა, შეშუპება და სახის ციანოზი, სუნთქვის დარღვევა. რენტგენოლოგიური გამოკვლევით დადგინდა მკერდუკანა ჯირკვლის სიმსივნე. დიაგნოზი: თიმომა. დროთა განმავლობაში დაავადებამ განიცადა პროგრესირება, გაჩნდა კუნთების პათოლოგიური სისუსტე, მუდმივი დაღლილობის შეგრძნება, პაციენტს უჭირს კიდურების გამოყენება, თავის შემაგრება, ყლაპვა, ღეჭვა. აღენიშნება მხედველობის დარღვევა. სისხლის შრატში ანალიზის შედეგად, გამოვლინდა ანტისხეულები კუნთების ქოლინორეცეპტორების და ცილების მიმართ. დიაგნოზი: მიასთენია, გენერალიზებული ფორმა. ხშირად აღენიშნება ხორხის და საყლაპავი მილის სპაზმები, უკეთდება ტრაქეორტომია. თანმხლები დაავადება: გლაუკომა, კატარაქტა.

პაციენტი ოჯახში იზრდებოდა დასთან ერთად. თავად უმცროსი იყო. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს, ოჯახი არ ჰყავს. თავისუფალ დროს ატარებს ტელევიზორთან. ადრე კითხულობდა წიგნებს, ოცნებობდა კოსმონავტობაზე. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესები: სოციალური სიდუხჭირე, უმუშევრობა.

პაციენტი იყო უმცროსი ბავშვი ოჯახში, მასზე იყო მიპყრობილი მშობლების და დის ყურადღება. მოზრდილობის პერიოდში პაციენტს მოუხდა ცხოვრების მძიმე რეალობებთან შეხება, ამასთან მან ვერ შეძლო თავისი ნიჭის და პოტენციალის სრული გამოვლინება. მას შეექმნა შთაბეჭდილება, რომ უღალატეს, ყველამ ზურგი შეაქცია, ამას დაემატა სოციალური სიდუხჭირე, უმუშევრობა, მეწაღის ხელობამ ვერ გაამართლა და პაციენტმა იგი მიატოვა. პაციენტი დარჩა მარტო დის კმაყოფაზე. მას უგროვდება წყენა და სიძულვილი გარემომცველი სამყაროს მიმართ, ხდება სხვის მიმართ შეუწყნარებელი, გაღიზიანებადი, თუმცა მუდმივად ცდილობს ამ ემოციების დამალვას და დათრგუნვას. საბოლოო ჯამში ეს ნეგატიური ემოციები განიცდის სუბლიმაციას მკერდუკანა ჯირკვლის სიმსივნის სახით. ამ დაავადების ერთ-ერთი გამოვლინებაა მიასთენია. მისი სიმპტომები – საყლაპავის და ხორხის სპაზმი ასევე სიმბოლურად გამოხატავს პაციენტის შიშს საკუთარი მიზნების მიუღწევლობაზე, წყენას და დამცირებას იმის გამო, რაც ვერ მიიღო ცხოვრებაში. პაციენტი ვერ ღებულობს საკვებს, რაც სიმბოლურად ცხოვრების, სიახლის მიუღებლობას, მის წინაშე შიშს გამოხატავს. პაციენტს არ ჰყოფნის ჰაერი, რაც მეტყველებს იმაზე, რომ პაციენტს მორალურად ახრჩობს საკუთარი ან სხვისი პრობლემები, რის გამოც ვერ ყალიბდება, როგორც თავისუფალი და დამოუკიდებელი ადამიანი. მხედველობის პრობლემები გლაუკომის და კატარაქტის სახით მეტყველებს პაციენტის ქვეცნობიერ სურვილზე, თვალი აარიდოს ცხოვრების მტკივნეულ და მიუღებელ მხარეებს.

ავადმყოფი ქალი ლ., 48 წლის. პროფესიით – მედდა. აღენიშნებოდა პათოლოგიური სისხლდენა საშვილოსნოდან, პოსტჰემორაგიული ანემია, ტკივილები მენჯის არეში, შარდვის დარღვევა. დიაგნოზი: საშვილოსნოს ადენომიომა, საკვერცხის ცისტა. ჰისტოლოგიური გამოკვლევებით ატიპური უჯრედები არ იქნა აღმოჩენილი. გაუკეთდა საშვილოსნოს ექსტრირპაცია დანამატებთან ერთად. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, მწვავე ლარინგიტი, დისბაქტერიოზი.

ოჯახში იყვნენ 2 და. თავად უმცროსი იყო. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ჰუმანიტარული საგნები. სამოქალაქო ომის დროს დაეღუპა ქმარი. ჰყავს 2 შვილი. თავისი პროფესიით არ უმუშავია, ზრდიდა ოჯახში ბავშვებს. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – მხატვრული. სტრესებიდან გამოყოფს ბავშვობაში ბებიის დაღუპვას, ბოლო წლებში ქმრის დაღუპვას, ოჯახურ კონფლიქტებს, სოციალურ პირობებს.

პაციენტი იყო უმცროსი ბავშვი, სარგებლობდა მშობლების ყურადღებით, ჰქონდა ჰუმანიტარული მიდრეკილება, თუმცა მისი რეალიზება ვერ მოახერხა. ამავე დროს ოჯახში, სადაც პაციენტი გათხოვდა, იყო მძიმე სოციალური პირობები. დედამთილი გარდაცვლილი იყო, რის გამოც პაციენტს დააწვა ოჯახზე ზრუნვის მთელი სიმძიმე. პაციენტი მოსწყდა თავის პროფესიას და ჩაიკეტა თავის ნაჭუჭში. ყოველივე ამან მასში დაბადა უკმარობის და სასოწარკვეთის განცდა, რაც გაძლიერდა ქმრის ტრაგიკულად დაღუპვის შემდეგ. პაციენტს შეერყა სამართლიანობის რწმენა, დაკარგა საკუთარი ქალურობის და სრულფასოვნების განცდა, რადგან დარჩა ცხოვრების თანამგზავრის გარეშე. დაგროვილი ნეგატიური განცდები განიცდის სუბლიმაციას საშვილოსნოს სიმსივნის სახით. ბავშვობაში განცდილი სიყვარულის დეფიციტი, ამაოება და სასოწარკვეთილება ჰიპოტონიის განვითარებას იწვევს. სოციალური პრობლემებისაგან გაბოროტება, საკუთარი აგრესიის გამოთქმის შეუძლებლობა და მუდმივი დუმილი – ლარინგიტს წარმოშობს, ძლიერი შიში, რომელიც პაციენტმა განიცადა ქმრის ტრაგიკული დაღუპვის გამო, დისბაქტერიოზის მიზეზი ხდება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: თუ ადამიანს უგროვდება უარყოფითი ემოციები, საჭიროა მათთვის გამოსავლის პოვნა – პატიებაში და სიყვარულში. პირველ რიგში უნდა მოინახოს ძალები საკუთარი თავის პატიებისათვის. პაციენტმა უნდა შეიგნოს, რომ ის ღირსია სიყვარულის და პატივისცემის სხვა ნებისმიერი ადამიანის მსგავსად. არავინ არ შეიყვარებს მას, თუ იგი საკუთარ თავს არ სცემს პატივს. გარშემომყოფები მხოლოდ ირეკლავენ მის შინაგან მისწრაფებებს, მაგრამ არ წარმოადგენენ პრობლემების პირველ საწყისს. საჭიროა საკუთარი თავის გაგება

და მიტევება, სიყვარულის შეშვება საკუთარ ცხოვრებაში და იგი გასრესს დაავადება, გაანადგურებს მა საკუთარი ძალით.

ამასთან, პაციენტმა უარი უნდა თქვას სხვის მიმართ სიძულვილზე, მიიღოს ისინი ისეთები, როგორიც არიან. სამყაროში არ არსებობს 100%-ით ცუდი ადამიანი. საჭიროა გავიგოთ, რომ ცუდი საქციელი ადამიანის სტრესიდან, ტრავმირებიდან, ცხოვრებაზე გაბოროტებიდან მოდის. საჭიროა დავანახოთ მას მიტევება და სითბო და იგი შეიცვლება უკეთესი მიმართულებით.

აპატიეთ საკუთარ მშობლებს, ადამიანებს წარსულიდან, მეგობრებს, თუნდაც ისინი დამნაშავენი იყვნენ თქვენს წინაშე. მათი საქციელი მხოლოდ მათ სისუსტეზე და დათრგუნულობაზე მეტყველებს და არა ხასიათზე.

პაციენტი უნდა გახდეს გახსნილი, არ დამალოს საკუთარი გულისტკივილი და გაუზიაროს ახლობლებს, არ ჩამოყაროს ხელი ცხოვრებისეული პრობლემების წინაშე. ამავე დროს იგი უნდა იყოს მოწესრიგებული პირად ცხოვრებაში, სულიერება მუდამ უნდა დააყენოს მაღლა მერკანტილურ ინტერესებზე.

მედიკამენტური თერაპია:

ჰორმონალური პრეპარატები: (სინესტროლი, გერცეპტინი, ტამოქსიფენი, ტაქსოლი, ზოლადექსი, ავასტინი);

ტოქსიკური პრეპარატები: (ვეპეზიდი, ფტორურაცილი, ადრიამიცინი, დოცეტაქსელი, დოქსორუბიცინი);

ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები: (აცეტომინოფენი, ტრამადოლი, პრომედოლი, ომნოპონი, მორფინი, იბუპროფენი, ინდომეტაცინი, ცელებრექსი);

ანტივირუსული პრეპარატები – ინტერფერონი და მისი წარმოებულები;

ციტოსტატიკები და ციტოტოქსინები;

უნივერსალური ანტისიმსივნური პრეპარატები – ფტორაფური, 5-ფტორურაცილი;

მცენარეული პრეპარატები:

კოწახურის ნაყოფის, მურაბის, ნაყენის დიდი რაოდენობით მიღება.

სიმსივნის პროფილაქტიკისთვის კოწახურის 1/2 ჩ/კ ქერქის და ფესვის ნარევს დაასხით 1ჩ/ჭ მდუღარე წყალი, გაახურეთ წყლის ორთქლის აბაზანაში,15 წთ გააცივეთ, გადაწურეთ, მიიღეთ 2ს/კ 3-ჯერ დღეში ჭამამდე.

კიბოს საწინააღმდეგო მოქმედება გააჩნიათ ზეითუნის ზეთს, ყვავილოვან კომბოსტოს, ბროკოლს, ფორთოხალს, ლობიოს, ისპანახს, მზესუმზირას, პომიდორს, სტაფილოს წვენს.

მეცნიერების მიერ მიღებული ბოლო მონაცემებით, წითელ ხახვს გააჩნია ანტიკარცეროგენული თვისებები. მის შემადგენლობაში შედის ნივთიერება ანტოციანების კლასიდან, რომელიც ანიჭებს მახასიათებელ ფერს ამ სახეობის ხახვს. აღმოჩნდა, რომ ეს ნივთიერება ამუხრუჭებს სიმსივნის გავრცელებას. ასევე წითელ ხახვში არის ფლავონოიდი კვარცეტინი, რომელიც ამცირებს სიმსივნის ზომას. წითელი ხახვი სპობს სიმსივნურ უჯრედებს, ქმნის მათთვის არახელსაყრელ გარემოს, არღვევს სიმსივნურ უჯრედებს შორის კავშირს, რაც იწვევს დაავადების დათრგუნვას. მეცნიერებმა დაამუშავეს ნაწლავის კიბოს უჯრედები კვარცეტინით, ყველაზე ეფექტური აღმოჩნდა წითელი ხახვი.

შესაბამისად, ონკოლოგიური დაავადებების პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის აუცილებელია წითელი ხახვის მიღება დღეში 2-ჯერ. 1 ხახვი – დილა-საღამოს.

და ბოლოს, სიმსივნეების საწინააღმდეგო ყველაზე ეფექტური საშუალებაა ACD (დროგოვის ანტისეპტიკი). ამ პრეპარატის შექმნის ისტორიაზე, მისი მოქმედების მექანიზმზე და დოზებზე, დაწვრილებით ვისაუბრებთ წიგნის მესამე ნაწილში

§ 29. სტრესი და თვალის დაავადებები

დღესდღეობით უკვე დადგენილია, რომ თვალის ისეთი დაავადებები, როგორიცაა: კერატიტი, კერატოუვეიტი, უვეიტი, სკლერიტი, სიმპათიკური ოფლთალმია, ნევრიტი, რეტრობულბური ნევრიტი, კონიუნქტივიტი და სხვ., აუტოიმუნური ბუნებისაა.

თუ გავაანალიზებთ თვალის ისეთ გავრცელებულ დაავადებებს, როგორიცაა გლაუკომა და კატარაქტა, შეიძლება ანალოგიური დასკვნის გაკეთება.

გლაუკომა. გლაუკომა თვალების ქრონიკული დაავადებაა, რომელსაც ახასიათებს თვალშიგა წნევის მუდმივი ან პერიოდული ამაღლება, მხედველობის ნერვის ატროფიის განსაკუთრებული ფორმა და მხედველობის ველის მახასიათებელი ცვლილებები.

განასხვავებენ ღია და დახურულკუთხოვან გლაუკომას. ღიაკუთხოვანი გლაუკომას ახასიათებს ოფთალმოჰიპერტენზია,

მხედველობის ველის გამოვარდნა (ადამიანი ვერ ხედავს გარშემო არსებული საგნების ნაწილს. ღია კუთხოვანი გლაუკომის სიმპტომატიკა სტადიურად ვითარდება:

I სტადია. ცვლილებები პერიფერიულ მხედველობაში არ არის, მაგრამ არის მცირეოდენი ცენტრალურში;

II სტადია. პერიფერიული მხედველობის შევიწროება 10 გრადუსზე მეტად ნაზალურ მხარეს, ან კონცენტრული შევიწროებაა ფიქსირებული წერტილიდან 15 გრადუსზე ნაკლებად;

III სტადია. შორს წასული – ხასიათდება მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროებით 15 გრადუსზე მეტად;

IV სტადია. მხედველობის სრული არქონა, ან სინათლის აღქმა არასწორი პროექციით, შესაძლებელია ნარჩენი მხედველობა ტემპორალურ უბანში;

დახურულ კუთხოვან გლაუკომას ახასიათებს გამოხატული ტკივილი თვალში, მხედველობის დაბინდვა, ცისარტყელისებრი წრეები სინათლის აღქმის დროს, გულისრევა, ღებინება.

დღესდღეობით ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის გლაუკომის წარმოშობის მიზეზებს. წამოყენებულია რიგი სავარაუდო მიზეზები – ასაკი, ეთნიკური კუთვნილება (ნეგროიდულ რასებში გლაუკომა უფრო ხშირია), თვალის ქრონიკული დაავადებები (ორიდოციკლიტები, ქორიორეტინიტები, კატარაქტა), თვალის ტრავმები, ზოგადი დაავადებები (ათეროსკლეროზი, ჰიპერტონია, გაცხიმოვნება, შაქრის დიაბეტი), რიგი წამლების ხანგრძლივი გამოყენება (ანტიდეპრესანტები, ფსიქოტროპული ნივთიერებები, ანტიჰისტამინები და სხვ.), მემკვიდრეობა.

მაგრამ ყველა ეს ფაქტორი არასპეციფიკურია და ყოველთვის არ იწვევს გლაუკომის განვითარებას.

ოფიციალური მედიცინის თანახმად, გლაუკომის ძირითადი მიზეზია, თვალშიგა სითხის ცირკულაციის დარღვევა, რაც იწვევს თვალშიგა წნევის მომატებას, თანდათან ხდება ზეწოლა მხედველობის ნერვებზე, ბოჭკოებსა და სისხლძარღვებზე, რაც იწვევს მხედველობის ნერვის სისხლმომარაგების დარღვევას და მხედველობითი ფუნქციების პროგრესირებად გაუარესებას.

თავად თვალშიგა სითხე წარმოიშობა ცილინდრულ სხეულში, იქიდან გადადის თვალის უკანა კამერაში, ხოლო გუგიდან – წინა კამერაში. წინა კამერის პერიფერიულ ნაწილს კუთხე ეწოდება. თვალის სადრენაჟო სისტემის ძირითადი ნაწილებია – წინა კამერა და წინა კამერის კუთხე. თვალშიგა სითხე კვებავს და ასუფთავებს

მავნე ნივთიერებებისაგან თვალის ბროლს და მინისებრ სხეულს და კამერის კუთხიდან გარეთ გამოედინება, სადაც გადადის ტრაბეკულებში და იქიდან ხვდება ვენურ წნულში – თვალშიგა სითხის ცირკულაციის საბოლოო პუნქტში.

კამერის კუთხის ობსტრუქციის მიხედვით განასხვავებენ ღია და დახურულ გლაუკომას.

მაგრამ აღმოჩნდა, რომ თვალშიგა წნევის მომატება არ არის მხედველობის ნერვის დისკოს ატროფიის და მასზე ექსკავაციების გაჩენის ერთადერთი მიზეზი, რადგან გლაუკომით დაავადებული პაციენტების 50%-ში თვალშიგა წნევა ნორმალურია.

ყოველივე ეს მიუთითებს ოფთალმოჰიპერტენზიის მეორად როლზე სხვა, უფრო მნიშვნელოვან ფაქტორთან შედარებით.

ბოლო წლებში გამოჩნდა ცნობები გლაუკომის აუტოიმუნური ბუნების შესახებ. ეს მოსაზრება, სახელდობრ, გამოთქვა დოქტორმა ფრანც გრუსმა (Franz Grus) მაინცის სამედიცინო უნივერსიტეტიდან (გერმანია) ევროპის გლაუკომის საზოგადოების II კონგრესზე ნიცაში.

მან აღნიშნა, რომ მის მიერ ჩატარებულ კვლევებში გერმანიის, აშშ-ს და ავსტრალიის მოსახლეობაში, აღმოჩენილ იქნა გლაუკომა 90% სპეციფიკურობით მხოლოდ პაციენტების აუტოანტისხეულების პროფილზე დაყრდნობით.

დოქტორმა გრუსმა აღნიშნა, რომ გლაუკომით დაავადებულთა სისხლის შრატში ფიქსირდება აუტოანტისხეულის პროფილის ცვლილებები საკონტროლო ჯგუფის პაციენტებთან შედარებით. მან აღნიშნა, რომ პაციენტებს გლაუკომით აღენიშნებათ იმუნური რეაქტივების მკვეთრი ცვლილება და აუტოანტისხეულების დიდი რაოდენობა მხედველობის ნერვის და ბადურის მიმართ, რაც შეიძლება დაავადების გამომწვევი მიზეზი იყოს.

მრავალი მკვლევარის ნაშრომში გამოვლინდა სისტემური და ლოკალური აუტოიმუნიზაცია. სე, Joachim S.-ს და თანაავტორების მიერ პაციენტთა სისხლის შრატში აღმოჩენილ იქნა ანტისხეულების ამაღლებული ტიტრები მიელინის ძირითადი ცილის (მძც) მიმართ, აგრეთვე ანტისხეულების კომპლექსი თვალის ქსოვილების მიმართ. C. Tezel-ის ნაშრომში აღნიშნულია ანტისხეულები სითბური შოკის ცილის მიმართ (HSP). ლოკალური დონის ანტისხეულების შესწავლა მკვლევართა დიდი ინტერესს იწვევს. ასე, მრავალ ნაშრომში სისტემურ მექანიზმთან ერთად (სისხლის შრატი) იკვლევდნენ ანტისხეულების დონეს თვალშიგა სითხეში. ორივე სით-

ხეებში აღმოჩენილ იქნა აუტოანტისხეულების დისრეგულაცია მიელინის ძირითადი ცილის მიმართ, რასაც ადგილი აქვს ისეთი აუტოიმუნური დაავადების დროს, როგორიცაა გაფანტული სკლეროზი (ამ დროს აღინიშნება T-უჯრედოვანი პროლიფერაცია, ცნსის და მათ შორის მხედველობითი ნერვის ანთებითი დემიელინიზაცია). რიგ ნაშრომებში ასევე აღინიშნება აუტოანტისხეულების ტიტრის ამაღლება თვალის ქსოვილების (ბადურა, მხედველობის ნერვი) მიმართ გლაუკომის დროს. Gramich O. N. და თანაავტორებს მიჰყავთ სერიოზული მტკიცებულებები პაციენტების ბადურის პლაზმატურ უჯრედებში ანტისხეულების (IgG) დეპოზიტების წარმოშობის შესახებ. შედეგები აჩვენებენ, რომ ეს დეპოზიტები IgG არის პროანთებით კერაში, რომელიც ლოკალიზებულია იმუნოკომპეტენტურ უჯრედებზე, მაგ. მიკროგლიაზე.

ყოველივე ეს მოწმობს შრატის აუტოანტისხეულების კავშირზე გლაუკომურ ნეიროდეგენარაციასთან, რითაც დასტურდება გლაუკომის აუტოიმუნური ბუნება.

კატარაქტა. კატარაქტა თვალის ბროლის სრული ან ნაწილობრივი ამღვრევაა. ბროლი განლაგებულია ცისარტყელასა და მინისებრ სხეულს შორის და ლინზის ფუნქციას არსულებს, გარდატეხავს სინათლის სხივებს და მიმართავს ბადურასაკენ. გამჭვირვალობის დაკარგვისას ბროლი წყვეტს სინათლის გატარებას და მხედველობა უარესდება სიბრმავის განვითარებამდე.

ძველი ბერძნები კატარაქტას ეძახდნენ „ჩანჩქერს" – Kataractes. ადამიანი თითქოს ხედავს საფარველს გაოფლილი მინის მიღმა. ეს არის კატარაქტის მთავარი სიმპტომი, რომელიც მეტყველებს, რომ შემღვრევა უკვე შეეხო ბროლის ცენტრალურ ნაწილს და საჭიროა ოპერაციული მკურნალობა.

კატარაქტის სხვა სიმპტომებია: ღამის მხედველობის გაუარესება, მკვეთრი სინათლისადმი მგრძნობელობის ამაღლება, სირთულეები წვრილი შრიფტის კითხვისას, კერვისას, საგნების გაორება, დამახინჯება, ფერების აღქმის დარღვევა, სირთულეები სათვალის შერჩევისას.

ოფიციალური მედიცინის მიერ დადგენილია კატარაქტის მექანიზმი – იგი დამოკიდებულია ბროლის შემადგენელი ცილების კრისტალინების დაშლასა და დესტრუქციაზე. როგორც გაირკვა – ბროლი ძირითადად შედგება ბოჭკოებისაგან – უჯრედებისაგან, რომლებიც შეიცავს წყალს და ცილას (კრისტალინებს), რომლებიც უზრუნველყოფენ ბროლის გამჭვირვალობასა და ფოკუსირების

სიმსუბუქეს. ეს უჯრედები და კრისტალები მათში – კომპაქტურად არის ჩალაგებული შესაბამის კონსტრუქციაში და ქმნიან თითქმის მინისებრ სტრუქტურებს, რომელშიც გადის სინათლე.

სინათლის გატარების დარღვევას ინვევს ბროლის ბოჭკოების მესრის ან მათი მემბრანების დაზიანება და ცილოვანი მოლეკულების სტრუქტურული ცვლილებები, კერძოდ, მათი პოლიმერიზაცია.

ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის კატარაქტის წარმოშობის მიზეზებს. წამოყენებულია სხვადასხვა ვერსიები: ასაკი, დიაბეტი, ტრავმები, თვალის ანთებითი დაავადებები, გლუკოკორტიკოიდების ხანგრძლივი გამოყენება, მზეზე ხანგრძლივი ყოფნა, მაიონიზირებელი რადიაციის მოქმედება, მოწევა.

მაგრამ არცერთი ეს ფაქტორი არ არის სპეციფიკური კატარაქტისათვის. კატარაქტა შეიძლება წარმოიშვას ამ ფაქტორების გარეშეც, ან პირიქით – შეიძლება არ წარმოიშვას ამ ფაქტორების არსებობის დროს.

ბოლო დროს გაჩნდა ცნობები, რომლებიც ადასტურებენ კავშირის არსებობას კატარაქტის განვითარებასა და აუტოიმუნურ რეაქციებს შორის. აღმოჩენილი იქნა დნმ-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულები კატარაქტით დაავადებულთა ცრემლის სითხეში. ეს ბირთვის საწინააღმდეგო ანტისხეულები ინდუცირებულ იქნა ბროლის ორგანოს სპეციფიკური ანტიგენებით (ო. სლეპოვა, 1990), და აგრეთვე – ორგანოთაშორისი ანტიგენებით, კერძოდ, დნმ-ით (გ. ლიხვანცევა, 1992). ყოველივე ეს ადასტურებდა, რომ კატარაქტის გამომწვევი აუტოიმუნური რეაქციები იყო.

მისი მექანიზმი შემდეგია – აუტოანტისხეულები აზიანებენ ბროლის კაფსულას და ააქტივებენ შემაერთებელქსოვილოვან და უჯრედულ ელემენტებს დაზიანებულ ზონაში. წარმოიქმნება ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსი, რომელიც იწვევს ბროლის შემადგენელი ძირითადი ნივთიერების ფიბროზისა და შემღვრევის პროცესებს, რაც სრულდება კატარაქტის ფორმირებით.

აუტოიმუნური რეაქციების მაკატალიზირებელი ფაქტორია – სპეციფიკური ემოციური სტრესი. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის საშუალებით ხდება იმუნური პროცესების მართვა თვალში. მიუხედავად იმისა, რომ ბროლი თავისუფალია სისხლძარღვებისა და ნერვებისაგან და მას იცავს ჰემატოოფლთამური ბარიერი, ეს აუტოანტისხეულები მასში აღწევს თვალშიგა სითხის საშუალებით.

თვალის ვეგეტატიური ინერვაცია უზრუნველყოფს გუგის გაფართოებას და შევიწროებას, აკომოდაციას, თვალის კაკლის მდე-

ბარეობას თვალ-ბუდეში, ზედა ქუთუთოს აწევას და სხვა ფუნქციებს.

გუგის სფინქტერი და ცილინდრული კუნთი, რომელიც აკომოდაციას არეგულირებს, ინერვირდება პარასიმპათიკური ნერვებით, დანარჩენი – სიმპათიკურით.

პარასიმპათიკური ინერვაციის ბირთვი იმყოფება ოთხგორაკის წინა ბორცვებზე, შედის ქალა-ტვინის ნერვების წყვილში (იაკუბოვიჩის ბირთვები – გუგის სფინქტერისთვის და პარლეას ბირთვები – ცილიარული კუნთისათვის), ამ ბირთვების ბოჭკოები, შემავალი III წყვილში, შემდგომ შედის ცილიარულ კვანძში, საიდანაც სათავეს იღებს გუგის სფინქტერის და ცილიარული კუნთის მარეგულირებელი პოსტგანგლიური ბოჭკოები.

ეს აპარატი არეგულირებს თვალის კაკლის სისხლის მომარაგებას და იმუნურ პროცესებსაც.

ამრიგად, შეიძლება განვაზოგადოთ და დავასკვნათ, რომ როგორც გლაუკომა და კატარაქტა, ისე თვალის სხვა დაავადებები, აუტოიმუნური ბუნებისაა და სპეციფიკურ სტრესზე ორგანიზმის ადაპტაციურ რეაქციას წარმოადგენს.

ფსიქოგენური ფაქტორები: თვალი უძველეს მითოლოგიაში, წარმოადგენს სიფხიზლის, ნათელმხილველობის, ყოვლისმცოდნეობის სიმბოლოს. მასთანაა დაკავშირებული სინათლე და სიბრძნე, აგრეთვე ძალა, ენერგია, რომელსაც შეუძლია შემოქმედებითი და დამანგრეველი ფუნქციის შესრულება. თვალი ხშირად ასოცირდება მზესთან. მზე და მთვარე არქაული წარმოდგენებით ცის თვალებია, ამასთან, მზე ხშირად განიხილება, როგორც კეთილი, ხოლო მთვარე – ავი თვალი. ბერძნულ ტრადიციებში მზე განიხილება, როგორც ზევსის ყოვლისმხილველი თვალი (ჰომეროსი).

მრავალთვალიანობა ნიშნავს ღვთაებრივ ყოვლისმომცველობას. უძველესი ღმერთი – იდრა 1000 თვალით იყო დაჯილდოებული (ვარსკვლავები თვალების სიმბოლო). ბუდისტური ღვთაება გუან-ინი ასევე 1000 თვალის მფლობელი იყო, რაც მას ყველა ადამიანის უბედურების დანახვის საშუალებას აძლევდა. შივას ჰქონდა 3 თვალი, რაც შეესაბამებოდა მის 3 ღვთაებრივ ფუნქციას – შენებას, შენახვას და დანგრევას. ჩინურ მითოლოგიაში 4 თვალით იყო დაჯილდოებული კულტურული გმირი ცანცზე, რომელმაც მათი საშუალებით შეიძინა განსაკუთრებული გამჭრიახობა, შეიცნო ფრინველთა და ცხოველთა არსი და გამოიგონა იეროგლიფური დამწერლობა, საფუძველი ჩაუყარა ჩინურ მედიცინას.

დანტე ალიგიერი მესამე თვალს სიბრძნის სიმბოლოდ თვლის, რადგან მას შეუძლია შეიცნოს წარსული და მომავალი.

ერთი თვალი პირიქით – ბოროტების სიმბოლოა და მრავალი უარყოფითი მითიური პერსონაჟი (ციკლოპი) არის ამ სიმახინჯით დაჯილდოებული. ამავე დროს, სიბრმავე ნიშნავს შინაგანი ხედვის განვითარებას, რითაც ადამიანი ნათელმხილველი ხდება (ვანგა).

თვალს შეიძლება ჰქონდეს მომაკვდინებელი ძალა (მედუზა გორგონა, მიწისქვეშეთის ღმერთი – ჰადესი), ან შენების (კრიშნა).

თუ ადამიანს ეწყება პრობლემები მხედველობასთან, ეს ნიშნავს, რომ მას არ სურს გარშემომყოფი საგნების ყურება. იგი იმყოფება მისთვის არაკეთილსასურველ გარემოში, საქმე აქვს მისთვის მიუღებელ პერსონებთან, რომელთა ნახვა მას არ სიამოვნებს. ადამიანს არ შეუძლია თავი დააღწიოს ამ სიტუაციას და ერთადერთი გამოსავალი რჩება – არ დაინახოს ისინი, ამას უზრუნველყოფს მხედველობის გაუარესება, ან სრული დაბრმავება. ამ განწყობას გამოხატავს გამოთქმები: „თვალით არ დამენახოთ“, „თქვენი ხილვა არ მსურს“, „ნეტავ არ მენახა“.

ამავე დროს დაბრმავება ხელსაყრელია იმ ადამიანისათვის, ვისაც სურს განივითაროს მესამე თვალი – შინაგანი ხედვა და ამით ამაღლდეს გარშემომყოფებზე თავისი ჭკუით, გამჭრიახობით და ნათელმხილველობით.

„მან დაიბრმავა ეს თვალი განგებ,
და ამნაირად გახდა ცბიერი,
მეორე თვალში არის განგება,
მეტი სიმკაცრე და სიძლიერე“.
(გ. ტაბიძე)

ასეთი სურვილები გამოსახება ფიზიოლოგიურ ცვლილებებში. მხედველობა თანდათან და შეუმჩნევლად დნება. ადამიანის ცნობიერება შეიძლება ვერ აფიქსირებდეს ამას, მაგრამ ქვეცნობიერში ეს პროცესი იწვევს სიამოვნებას და დამშვიდებას. ამასთან, თვალის ყოველ დაავადებას გააჩნია საკუთარი გამომწვევი სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორი.

ახლომხედველობა, როდესაც ადამიანი კარგად ხედავს მხოლოდ ახლომდებარე საგნებს, ნიშნავს, რომ ადამიანი კონცენტრირდება მხოლოდ აწმყოზე, და ეშინია მომავლის. იგი შემოფარგლულია საკუთარი ეგოცენტრული ინტერესებით და არ სურს ამ ჩარჩოდან გამოსვლა.

შორსმხედველობის დროს საპირისპირო ტენდენციასთან გვაქვს საქმე – ადამიანი მუდმივად მომავლის ფიქრშია, ოცნებობს, ფანტაზიორობს და სრულ იგნორირებას უწევს დღევანდელ ყოფას.

კატარაქტა სიმბოლურად წარმოადგენს ადამიანის მიერ ცხოვრების არასრულყოფილ აღქმას. იგი მას ხედავს ბურუსის მიღმა, ბუნდოვნად, ყოველგვარი ხალისისა და ოპტიმიზმის გარეშე.

გლაუკომა გამოხატავს ადამიანის ძველ წყენებს და უსიამოვნებებს, რომელიც დათრგუნულია პაციენტის მიერ, მაგრამ თავს იჩენს თვალშიგა წნევის მომატების სახით და ხედვა ხდება ტკივილით სავსე.

დალტონიზმი – ფერების აღქმის დარღვევას ნიშნავს, რომ ადამიანისათვის ესა თუ ის ფერი მიუღებელია და ასოცირდება უსიამოვნო მოგონებებთან.

სიელმე – მხედველობის გაორება, ერთი საგნის ორი სხვადასხვა კუთხიდან დანახვა გამოხატავს იმ წინააღმდეგობებს და პოლარიზმს, რასაც ადგილი აქვს პაციენტის ცხოვრებაში. პაციენტი ხშირად ვარდება რთულ სიტუაციაში ურთიერთგამომრიცხავი ფაქტორების გამო.

ამრიგად, მხედველობა წარმოადგენს სულის ერთგვარ სარკეს და მეტაფორულად გამოხატავს მის მდგომარეობას. მხედველობის დარღვევის მავროვოცირებელი სტრეს-ფაქტორები შეიძლება იყოს არასასურველი სამსახური, ოჯახში ცუდი ურთიერთობები, დაუკმაყოფილებლობა კომუნიკაციის ხარისხით მეგობრულ კომპანიაში ან სამსახურში, იძულებითი თანაცხოვრება უსიამოვნო ადამიანებთან, რთული ურთიერთობა მშობლებთან. ხშირად მხედველობის დაზიანების მიზეზია პაციენტის უკმაყოფილება საკუთარი გარეგნობით, რწმენის უქონლობა საკუთარი პერსონის მიმართ, არასასურველი სტატუსი საზოგადოებაში. დაავადების საფუძველი შეიძლება იყოს პაციენტის სურვილი – იყოს ავადმყოფი, ამით თავი აარიდოს არასასურველ სამუშაოს, გახდეს საყოველთაო თანაგრძნობის, ყურადღების და ზრუნვის ობიექტი, თავი აარიდოს გარკვეულ მოვალეობას და პასუხისმგებლობას, კონცენტრირება მოახდინოს შინაგან ხედვასა და სულიერ სამყაროზე და ა.შ.

ყოველივე ეს ითხოვს შესაბამის მიდგომას მკურნალობის დროსა და სხვადასხვა ფსიქოლოგიური ასპექტების გათვალისწინებას და კორექციას.

ავადმყოფი დ., 79 წლის. პროფესიით – ეკონომისტი. აღენიშნება მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება ორივე თვალში, მხედველობის დაბინდვა, ფერების აღქმის დარღვევა, კაშკაშა სინათლის აუტანლობა, ლაქების გაჩენა მხედველობის არეში, თვალის სწრაფი დაღლილობა. დიაგნოზი: ორმხრივი კატარაქტა. თანმხლები დაავადებები:ჰიპერტონია, ქრ. პროსტატიტი, დიაბეტი II ტიპის.

ოჯახში იყვნენ 3 ძმა და ერთი და. თავად იყო მესამე ბავშვი. აღნიშნავს უკონფლიქტო ატმოსფეროს. დას ჰქონდა ნერვული პრობლემები, ფსიქიური აშლილობა. სკოლაში იზიდავდა მათემატიკა, ლიტერატურა. ჰყავს მეუღლე და სამი შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს მეგობრებთან ერთიერთობაში. ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ეკავა საპასუხისმგებლო პარტიული და სამეურნეო თანამდებობები. მუშაობდა სოფლის მეურნეობის განხრით. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ექსროვერტი, სიგნალურად განონასწორებული. სტრესებიდან გამოყოფს დის ავადმყოფობას, შვილის უსამართლო პატიმრობას.

პაციენტის ემოციური სტატუსის ფორმირებაში მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა ბავშვობის დროს მიღებულმა შთაბეჭდილებებმა და ოჯახურმა იდილიამ. დის ავადმყოფობამ მას მიაყენა სულიერი ტრავმა, თუმცა დიდი ხნის განმავლობაში შეძლო მისი დამალვა და სინამდვილისთვის თვალის გასწორება.. პაციენტი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იყო წამყვან თანამდებობებზე, მაგრამ ბოლო წლებში განვითარებული პოლიტიკური კატაკლიზმების და ასაკის გამო იგი ძალაუფლებას ჩამოცილებული აღმოჩნდა, რაც მისთვის შინაგანად მიუღებელი აღმოჩნდა. ამას დაემატა შვილის უსამართლო დაპატიმრება, რამაც გამოიწვია პაციენტის წინააღმდეგობა არსებულ რეჟიმთან და რეალობასთან. შედეგად პაციენტს განუვითარდა ქვეცნობიერი სურვილი, თვალი აერიდებინა გარემომცველი სამყაროსაგან, იმ პერსონაჟებისაგან, რომლებიც მისთვის პოლიტიკურად და პიროვნულად მიუღებელი იყო. ამავე დროს მას განუვითარდა პრობლემების შინაგანი ხედვა, იგი გადაერთო მათ განსჯასა და ანალიზზე, რაც მხედველობის სიმახვილის აუცილებლობას ამცირებდა. შედეგად, დათრგუნული ნეგატიური ემოციები სუბლიმაციას განიცდის კატარაქტის სახით. ძველი ემოციური პრობლემების დაარქივება ქვეცნობიერში ჰიპერტონიის განვითარებას იწვევს, დაკარგულ ძალაუფლებაზე სევდა, ზრუნვის და ყურადღების მოთხოვნილება დიაბეტის სახით სიმბოლიზირდება. ასაკობრივი განცდები მამაკაცურ სისუსტესთან დაკავშირებული შიშები – პროსტატიტის წარმოშობას უწყობს ხელს.

ავადმყოფი ქალი მ., 80 წლის. პროფესიით – მედდა. აღენიშნება მხედველობის სიმახვილის შემცირება, სინათლის აუტანლობა, შავი წერტილები მხედველობის ველში, თვალის სწრაფი დაღლილობა. ოფთალმოსკოპით მარცხენა თვალის ბროლში აღენიშნება შემღვრევა. მარცხენა თვალში გაკეთებული აქვს ბროლის ექსტრაქცია. დიაგნოზი: მარჯვენა თვალის კატა-

რაქტა. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, ართრიტი, ნეკნთაშუა ნევრალგია, გადატანილი აქვს პნევმონია.

ოჯახში იყვნენ 3 და და 1 ძმა. თავად მეორე იყო, კონფლიქტებს არ აღნიშნავს, ყველა უყვარდა. ჰყავს 4 შვილი, მეუღლე 20 წლის წინ დაიღუპა ინფარქტით საჭესთან მჯდომი. მუშაობდა მედდად რუსეთში 8 წელი. თავისუფალ დროს ატარებს სახლში შვილიშვილებთან, ეხერხება კულინარია. ემოციური სტატუსი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესები: მეუღლის დაღუპვა, ავადმყოფი შვილი, კონფლიქტური რძალი, რომელიც ხშირად ეჩხუბება მის ქალიშვილს და არ უშვებს სახლში.

ამ შემთხვევაში პაციენტის სტრესები ოჯახურ პრობლემებთანაა დაკავშირებული. მისი მისწრაფებები არ გამოირჩევა ფართო ჰორიზონტით და ყოფით პრობლემებზე არის კონცენტრირებული. პაციენტის ხანგრძლივი ყოფნა რუსეთში და იქ საავადმყოფოში მედდად მუშაობა, ცხადია, გამოწვეული იყო სოციალური და ყოფითი მდგომარეობიდან გამომდინარე, რაც მეტყველებს პაციენტის ცხოვრებაში არსებულ დაძაბულობასა და სოციალურ პრესზე, ყოველივე ეს დაამძიმა მეუღლის დაღუპვამ. პაციენტს შეექმნა პრობლემები ოჯახში შვილებთან. შვილის ავადმყოფობამ მასში გამოიწვია სინამდვილის ქვეცნობიერი მიუღებლობის სურვილი. ეს მისწრაფება გაამძაფრა რძლის კონფლიქტურმა ბუნებამ. ოჯახი პაციენტისთვის, შფოთის და ნერვიულობის წყარო გახდა, რაც ძნელად ეთავსებოდა მის სანგვინიკურ ხასიათს. საბოლოო ჯამში დაგროვილი ნეგატივი სიმბოლურად ვლინდება კატარაქტის სახით, რითაც პაციენტი გამოხატავს მისთვის მიუღებელ პერსონებზე და მოვლენებზე თვალის არიდების სურვილს. ემოციური პრობლემების დალექვა ქვეცნობიერში იწვევს ჰიპერტონულ დაავადებას, რძალთან ურთიერთობის მიუღებლობა – ნევრალგიის განვითარებას იწვევს. გრძნობა, რომ მუდმივი კრიტიკის ობიექტია, აგრესიის შეკავება, დაძაბული ტონუსი – ართრიტის წინამორბედი ხდება, ცხოვრებისაგან დაღლა, შეუხორცებელი ემოციური ჭრილობა – პნევმონიის სახით სუბლიმირდება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პაციენტმა უნდა გაიაზროს საკუთარი შიშების მიზეზი, გაიხსენოს რა იწვევს მასში უსიამოვნო ასოციაციებს და განცდებს, რაზე ხუჭავს თვალს, რისი დანახვა არ სიამოვნებს. მან უნდა შეაფასოს რეალური საფრთხეები და განასხვავოს ისინი ცრუ საფრთხეებისაგან. საჭიროა ადამიანმა იფიქროს აწმყოზე, იცხოვროს დღევანდელი დღით, ისარგებლობს ანდაზით: „დღევანდელი კვერცხი ჯობია ხვალინდელ ქათამს“, არ უნდა აჰყვეს უსარგებლო ოცნებებს და ფანტაზიებს. ამავე დროს საჭიროა მომავლის ხედვის, პერსპექტივის გათვალისწინება, გეგმების დადგენა, რწმენა და ოპტიმიზმი.

ბალანსი თანამედროვეობასა და მომავალზე პაციენტს თავიდან ააცილებს მხედველობის პრობლემებს.

ამავე დროს საჭიროა მუდმივად ხალისით ვუყუროთ ცხოვრებას, არ დავხატოთ იგი მუქი ფერებით, არ დავკომპლექსდეთ ამა თუ იმ ფაქტებზე და მოვლენებზე. საჭიროა არ დავმალოთ ძველ პრობლემებთან დაკავშირებული ნეგატიური განცდები, მივცეთ მას გამოსავლის საშუალება.

ამავე დროს პაციენტი არ უნდა დააბნიოს წინააღმდეგობრივმა მოვლენებმა ცხოვრებაში, უნდა გაიაზროს, რომ ცხოვრების ბირთვს შეადგენს წინააღმდეგობათა ერთიანობა და საბოლოოდ ყოველგვარ პოლუსებს შორის ჰარმონია მყარდება.

პაციენტმა უნდა გამოიყენოს შინაგანი ხედვა ცხოვრებისეული მოვლენების შესაფასებლად, მაგრამ არა გარეგანი ხედვის ხარჯზე. ადამიანმა უნდა გაამდიდროს საკუთარი სულიერი სამყარო, მაგრამ არ უნდა ჩაიკეტოს მასში და გამოიყენოს ვიზუალური დაკვირვება და გამოცდილება.

მედიკამენტური თერაპია:

გლაუკომა:

წვეთები: პილოკარპინი 2%, ბრინზოლამიდი 1%, ტიმოლოლი 0,25).

დიაკარბი 0,5გ (2ტ) დღეში.

გლიცერინი 1ს/კ დღეში (გლიცერინის 50%-იანი ხსნარი).

კატარაქტა (ტაუფონი, ოფტან კატაქრომი, კვინაქსი).

მცენარეული პრეპარატები:

გლაუკომა:

8 კგ ჟუნჟრუკი გარეცხეთ, გააშრეთ და გაატარეთ ხორცსაკეპში, შემდეგ წვენსაწურში გამოწურეთ წვენი და გაფილტრეთ, მიღებული 6 ლიტრი წვენი შეურიეთ 600მლ სპირტში, დააყენეთ მაცივარში. მიიღეთ 50მლ ჭამამდე ნახევარი სთ-ით ადრე 2-ჯერ დღეში.

ალოეს ფურცლებს დაასხით 200გ წყალი და ადუღეთ 6 წუთი, გაფლიტრეთ. მიღებული ხსნარით გამოირეცხეთ თვალი 4-5-ჯერ დღეში 2 კვირა. მერე შეისვენეთ 16 დღე, შემდგომ გაიმეორეთ მკურნალობის კურს.

კატარაქტა:

1ჩ/კ ხახვის წვენი შეურიეთ 1ჩ/კ თაფლს, ჩაიწვეთეთ 2 წვეთი 2-ჯერ დღეში, ყოველდღე.

ყურძნის ახალგაზრდა ტოტიდან (მოჭრილი სხლვის დროს) გამოწურეთ წვენი, ჩააწვეთეთ პაციენტს 1 წვეთი, ყოველ 2 საათში 1 კვირის განმავლობაში.

კარტოფილი გარკვეულ პირობებში შენახვისას, იგი იწყებს ყვავილობას. უნდა შევაგროვოთ ეს ყლორტები, გავრეცხოთ, დავჭრათ და გავაშროთ. ავიღოთ 5ს/კ გამომშრალი ყლორტები, ჩავყაროთ 2 ჭიქა არაყში, დააყენეთ 2 კვირა. გადაწურეთ, მიიღეთ 1ს/კ 3-ჯერ დღეში, 3 თვე.

§ 30. სტრესი და ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებები

ანგინა
(ტონზილიტი)

ანგინა ინფექციური დაავადებაა, რომელიც ვლინდება ყლაპვითი ლიმფატიკური რგოლის, ხშირად სასის ნუშურა ჯირკვლების ანთებით. ის საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა: მოზრდილებში ავადობა 4-5%-ს შეადგენს, ბავშვებში 6%-ს. განასხვავებენ კატარალურ, ფოლიკულურ, ლაკუნურ, ფიბრინოზულ, წყლულოვან-ფირფიტურ ანგინას.

ანგინა ხშირად რთულდება პარატონზილიტით, იშვიათად, პარაფარინგული აბსცესით. ზოგადი გართულებებიდან დამახასიათებელია: ინფექციური პოლიართრიტი, რევმატიზმი, პიელონეფრიტი, ქოლეცისტიტი, ორქიტი, იშვიათად – ტონზილოგენური სეფსისი.

დაავადების კლინიკა: მწვავე ტონზილიტის (ანგინის) დროს აღინიშნება სწრაფი დაწყება სხეულის ტემპერატურის აწევით, საერთო სისუსტე, თავის ტკივილი, ყელის ტკივილი, რომელიც ყლაპვის დროს ძლიერდება, ყბისქვეშა ლიმფოკვანძების გადიდება და მტკივნეულობა.

სისხლის კლინიკურ ანალიზში განისაზღვრება ცვლილებები, დამახასიათებელი ანთებით პროცესში.

ქრონიკული ტონზილიტის დროს ნუშურა ჯირკვლები ჩირქდება, ძლიერდება ყელის ტკივილი, აღინიშნება უსიამოვნო სუნი პირიდან, ჩირქოვანი ამონახველი. რიგ შემთხვევაში პაციენტს აწუხებს ტკივილები გულის და სახსრების არეში.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინის თანახმად ანგინის გამომწვევია A ჯგუფის b-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი (50%), იშვიათად, სტაფილოკოკი, ან მათი შეთავსება. დანარჩენ შემთხვევებში ტონზილიტის გამომწვევად სახელდება ვირუსები (ადენოვირუსები, ჰერპეს-ვირუსები, კოკსაკი). ვენსანის სპიროქეტა სიმბიოზით თითისტარის მაგვარ ჩხირთან (წყლულოვან-ფირფიტული ანგინა), სოკოები Cardida სიმბიოზით პათოლოგიურ კოკებთან.

მაგრამ ოფიციალური მედიცინა ვერ ხსნის იმ ფაქტს, რომ იგივე b-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკის მატარებელია ჯანმრთელ ადამიანთა აბსოლუტური უმეტესობა, თუმცა ანგინით მხოლოდ 5% ავადდება.

ამ პროცესში იმუნური სისტემის მონაწილეობა უცილობელია. თავად სასის ნუშურა ჯირკვლები წარმოადგენენ ლიმფოადენოიდური ქსოვილის გროვას და გააჩნიათ საკმაოდ რთული აგებულება, ნუშურების ფოლიკულებში ხდება T-ლიმფოციტების გამომუშავება და ანტისხეულების სინთეზი. ეს ანტისხეულებია – ტონზილოგენური, თანმდევი, მაბლოკირებელი, უჯრედული ანტისხეულები, აუტოანტისხეულები და რეაგინები. T-ლიმფოციტების დიფერენციაცია სასის ნუშის ჯირკვლებში მკვეთრად გამოხატულია. ამასთან, სასის ნუშურებს გააჩნიათ ტიმფური მიმოქცევის თავისებურებები; მათ არა აქვთ გამტანი ლიმფური ძარღვები, ისინი საყლაპავის ლიმფოადენოიდური რგოლის სხვა ჯირკვლებთან, აგრეთვე პეიერის ფოლაქებთან და ნაწლავების სოლიტარულ ფოლიკულებთან ერთად, ქმნიან ლიმფო-ეპითელიალურ ბარიერს. გამომტანი ლიმფური ძარღვების საშუალებით სასის ნუშურა ჯირკვლები გამომტანი ლიმფური ძარღვების საშუალებით კონტაქტირებენ ჰიპოთალამუსთან, პარაჰიპოფიზთან, ცთომილი ნერვის ბირთვებთან, გულის ლიმფურ ძარღვებთან და ირიბად (გულის ლიმფური ძარღვების მეშვეობით) მარჯვენა გვერდით სიმპათიკურ განგლიასთან.

საყლაპავის რგოლის ლიმფოადენოიდური ქსოვილი უზრუნველყოფს ორგანიზმის იმუნურ დაცვას ვირუსული ინფექციებისაგან, ხოლო მათი ამოკვეთა ამ ფუნქციის დადაბლებას იწვევს.

საბოლოოდ, ანგინის განვითარების მექანიზმი შემდეგია: იმუნური სისტემა შერჩევითად წყვეტს b-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკის და სხვა მიკრობების წინააღმდეგ ბრძოლას, რითაც მათ გააქ-

ტივების საშუალებას აძლევს – ვითარდება მწვავე ტონზილიტი (ანგინა).

მას შემდეგ, რაც პროცესი ქრონიკულ ხასიათს იღებს, იმუნური სისტემა ისევ აქტიურდება და ანტისხეულების გამომუშავებას იწყებს. ისინი უერთდებიან მიკრობულ და ქსოვილოვან ანტიგენებს და იქმნება ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსები, რომლებიც ამაღლებული პროტეოლიტური (ცილების დამშლელი) მაკროფაგული თვისებებით ხასიათდებიან. ეს იწვევს ნუშურა ჯირკვლების ლიზისს, საკუთარი უჯრედების დენატურაციას. სისხლში შეწოვისას, იგი ხელს უწყობს აუტოანტისხეულების გამომუშავებას, რომლებიც თავის მხრივ ფიქსირდება უჯრედზე და აზიანებს მათ. შედეგად ზიანდება გული, სახსრები და სხვა ორგანოები.

ეს აუტოიმუნური პროცესი ხორციელდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის საშუალებით. სასის ნუშურთა ჯირკვლების ინერვაცია ხორციელდება ფრთა-სასის კვანძიდან, ენის, საყლაპავ-ენის და ცთომილი ნერვებისაგან, აგრეთვე სიმპათიკური ღეროს კისრის განყოფილებისაგან. მათი ნერვული ბოჭკოები უშუალოდ აღწევენ ამ ორგანოების ქსოვილში. ამ ორგანოებში არსებობს ვრცელი ნერვულ-უჯრედოვანი აპარატი, წარმოდგენილი ერთეული ნერვული უჯრედებით, შედარებით მსხვილი ნერვული განგლიებით და ნერვული ბოჭკოების წნულებით. ნუშურა ჯირკვლების ეპითელიუმის ინერვაცია ხორციელდება სუბეპითელურად განლაგებული ნერვული წნულიდან, ხოლო ლიმოფიდური ფოლიკულების – ფოლეკულთაშორისი წნულიდან. ეს ნერვული აპარატი უზრუნველყოს ჯირკვლების არა მარტო მგრძნობელობითი, არამედ აუტოიმუნური რეაქციების განხორციელებას.

თავად იმუნური პროცესის აქტივაცია დაკავშირებულია პირველ რიგში სპეციფიკურ სტრეს-ფაქტორებთან. ისეთი ეკოლოგიური ფაქტორი, როგორიცაა გაციება, მხოლოდ მაშინ იწვევს ანგინას, თუ მას თან ახლავს ეს ემოციური ფაქტორი, სხვა შემთხვევაში გაციება მსუბუქი სურდოთი, ან სრულიად უვნებლად მთავრდება.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ფსიქოლოგები მჭიდროდ უკავშირდებიან „ანგინას“ ცნებას „ყელში გაჩხერვას“, „ლაპარაკის გაძნელებას“.

ანგინის ფსიქოლოგიური მიზეზებია ბავშვებში ზედმეტი კონტროლი და თავისუფლების შეზღუდვა. პაციენტს ადრეული ბავშვობიდან წართმეული აქვს ხმის უფლება ოჯახში, მის აზრს არავინ ითვალისწინებს. ასეთი აღზრდა მასში იწვევს პროტესტს, რად-

გან მას არა აქვს იმის თქმის უფლება, რაც უნდა. ეს სიმბოლურად ვლინდება ანგინის განვითარებაში, რომლის დროსაც ლაპარაკი ჭირს.

გარდა ამისა, ტონზილიტის სიმპტომი, ტკივილი ყლაპვის დროს სიმბოლურად გამოხატავს რაიმე წყენის არსებობას, რომლის „გადაყლაპვა მტკივნეულია" პაციენტისათვის.

შესაძლებელია სხვა მიზეზებიც:

– ბავშვის ეჭვიანობა და-ძმის მიმართ;

– ყურადღების დეფიციტი მშობლების მხრიდან;

– შეურაცხყოფები სკოლაში, ქუჩაში;

– გარეგნული ხინჯი, კომპლექსები;

– მშობლების მუდმივი კონფლიქტები.

მოზრდილებში ანგინა ვითარდება შემდეგი მიზეზების გამო:

– მრისხანება, გაღიზიანებადობა;

– ამაღლებული თვითშეფასება, ზედმეტი თავმოყვარეობა, ეგოიზმი სხვა ადამიანების მიმართ;

– შინაგანი განცდები, სტრესები;

– საზოგადოებისგან გარიყვა, საკუთარ თავში ჩაკეტვა.

ავადმყოფი ქალი ი., 36 წლის. პროფესიით – მხატვარი. აღენიშნებოდა ტკივილი ყელში ყლაპვის დროს, სიმშრალე და ღიტინი ყელში, ტემპერატურის აწევა, ნუშურა ჯირკვლების შეწითლება და გადიდება, ჩირქოვანი გამონადენი ნუშურა ჯირკვლებიდან, დაღლილობა, უძილობა, შრომისუნარიანობის დაქვეითება. დიაგნოზი: ქრონიკული ტონზილიტი. თანმხლები დაავადებები: ქრ. ქოლეცისტიტი, კონიუნქტივიტი.

ოჯახში იყვნენ 2 და. თავად იყო უფროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში იზიდავდა ბიოლოგია, ისტორია. ჰყავს მეუღლე, შვილი ჯერ არა. მუშაობს განათლების სისტემაში. თავისუფალ დროს ატარებს წიგნებთან და კომპიუტერთან, უყვარს მეგობრებთან ურთიერთობაც. ტემპერამენტი – ქოლერიკი, ექსტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესები: დედა სცემდა ბავშვობაში უმნიშვნელო მიზეზების გამო (მაგ. შპალერის გაფუჭება).

ნათელია, რომ პაციენტის სტრესები სათავეს იღებს ბავშვობიდან, როდესაც უმცროს დაზე იყო მშობლების მთელი ყურადღება გადატანილი, ხოლო თავად პაციენტი ყურადღების დეფიციტს განიცდიდა. ამან გამოიწვია ეჭვიანობა დის მიმართ. ამას ემატება დედის მკაცრი მოქცევა, რის გამოც პაციენტს უგროვდება ნეგატიური ემოციები, რომელთა აშკარა გამოხატვას ვერ ახერხებს და ცდილობს „წყენა გადაყლაპოს", რაც სიმბოლურად ორგანულ დაავადებაში გადადის და ტანზილიტის განვითარებას იწვევს. ყოველივე ამას ხელს უწყობს პაციენტის ქოლერიკული ტემპერამენ-

ტი, მრისხანება და გაღიზიანებადობა, კომპლექსები საკუთარი გარეგნობის გამო, საზოგადოებისგან გარიყვა და თავში ჩაკეტვა. უშვილობა იწვევს მრისხანებას და იმედგაცრუებას, მისთვის მიუღებელი მოვლენების ხილვა – კონიუნქტივიტის განვითარებას უწყობს ხელს, ნეგატიური ემოციების დათრგუნვა და საკუთარ თავში მიმართვა – ქოლეცისტიტის სახით სიმბოლიზირდება.

ავადმყოფი მამაკაცი ს., 70 წლის. პროფესიით – ინჟინერ-მშენებელი. აღენიშნებოდა ყელის ტკივილი, ყლაპვის გაძნელება, პერიოდულად სუბფებრილური ტემპერატურა, ნუშურა ჯირკვლების ჰიპერემია, გადიდება, ჩირქდენა, ლორწოვანი გარსის დაწყლულება, საერთო სისუსტე. დიაგნოზი: ქრონიკული ტონზილიტი. თანმხლები დაავადებები: შაქრიანი დიაბეტი, გადატანილი აქვს აპენდიციტი, ბოტკინის დაავადება.

ოჯახში იყვნენ 4 ძმა. თავად იყო უფროსი. კონფლიქტებს არ აღნიშნავს. სკოლაში უყვარდა მათემატიკა, ფიზიკა, ისტორია. ჰყავს მეუღლე, 2 ქალიშვილი. ვაჟი გარდაეცვალა 3 თვის ასაკში სეფსისით. თავისუფალ დროს უყვარს კითხვა, სეირნობა, მეგობრებთან ურთიერთობა. ეხერხება ტექნიკა და ელექტრობა. დადებითად იხსენიებს სოციალისტური წყობის დროს, საუბრობს „რკინის ხელის" აუცილებლობაზე. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკოსი, ინტროვერტი, ტიპი – მოაზროვნე. სტრესები: ბავშვობაში ტრაილერიდან ჩამოვარდნა, მოზრდილობაში – ბავშვის გარდაცვალება.

პაციენტი იზრდებოდა ოჯახში, სადაც იგი იყო უფრო შვილი. მშობლების ყურადღება მიპყრობილი იყო ტრადიციისამებრ, უმცროსი ბავშვებისაკენ, რაც მასში იწვევდა ეჭვიანობის გრძნობას. იგი განიცდიდა ყურადღების დეფიციტს მშობლების მხრიდან, რისი სიმბოლური გამოხატულება იყო ტრაილერიდან ჩამოვარდა ბავშვობაში. ქვეცნობიერად აქ იგრძნობა უყურადღებოდ და უპატრონოდ მიტოვებული ბავშვის თვითგანცდა და ტრაგედია. დაგროვილი ნეგატიური ემოციები გაამძაფრა პატარა ბავშვის გარდაცვალებამ 3 თვის ასაკში. მამა ქვეცნობიერად აიგივებს თავს შვილთან და მასში ხედავს საკუთარი მიტოვებულობის სიმბოლურ გამოხატულებას. ამავე დროს პაციენტი ვერ ეგუება ახალ სოციალურ წყობას და განიცდის ნოსტალგიას ძველი დროის მიმართ, ოცნებობს ,,რკინის ხელზე''. ეს ,,რკინის ხელი'' ბავშვობაში მოკლებული მშობლების ყურადღების ერთგვარ კომპენსაციას წარმოადგენს. თუმცა პაციენტს თავისი ფლეგმატური ტემპერამენტიდან გამომდინარე, მუდმივად უხდება დაგროვილი ემოციების, სათქმელის, წყენის „გადაყლაპვა", დამალვა, რაც სიმბოლურად ორგანული დაავადების – ტონზილიტის სახით ვითარდება. ზრუნვის დეფიციტი, სევდა დაკარგულზე – დიაბეტის განვითარებას იწვევს, სოციალური პრესის პირობებში ყოფნა, დათრგუნულობა და ნეგატიური ემოციები – აპენდიციტის განვითარებას ახდენს, კონსერვატული შეხედულებები, ცვლილებების და თანამედროვე სოციალური წყობის მიუღებლობა – ჰეპატიტის სახით სუბლიმირდება.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: საჭიროა ფრთხილი დამოკიდებულება ბავშვების მიმართ, უმიზეზო შენიშვნების მიცემის გამორიცხვა. ბავშვს უნდა მიეცეს საკუთარი ინიციატივის გამოჩენის უფლება, მეტი თავისუფლების, თამაშის, მოძრაობის საშუალება. ამასთან საჭიროა მისი სულიერი მდგომარეობის გამოკვლევა და არსებული წყენის და პრობლემების გამოვლენა და კორექცია.

საჭიროა ადამიანმა, ბავშვმაც და მოზრდილმაც, რაციონალურად გამოიყენოს თავისუფალი დრო, არ კონცენტრირდეს ზედმეტ განცდებზე, მოგონებებში ჩაძირვაზე, ტრავმების გახსენებაზე და საკუთარი თავის შებრალებაზე, რასაც ანთებითი დაავადებების განვითარება მოსდევს. საჭიროა კულტურული დასვენება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დანერგვა. მაგალითად, აუზში ჩაწვენა, წრეში ან რაიმე სხვა საინტერესო ღონისძიებაში მონაწილეობა.

მედიკამენტური თერაპია:

ანტიბაქტერიული თერაპია: ამოქსიკლავი, აუგმენტინი, ბიოპარიქსი;

ანტისეპტიკები: ტანტუმ-ვერდე, ჰექსასპრეი, ჰექსორალი, სტოპანგინი, ლივ-ანგინი;

მცენარეული პრეპარატები:

შავი მოცხარის წვენი შეურიეთ თაფლში ან შაქარში. მიიღეთ 2-3 პატარა ჭიქა 3-ჯერ დღეში.

100 გრამი ევკალიპტის ფოთოლი ხარშეთ 1ლ წყალში, გააცივეთ, გაწურეთ, გამოვლების წინ გააცხელეთ.

2-3 ნაჭერი კანგაცლილი ლიმონის წუწნა.

2ს/კ დაქუცმაცებული მუხის ქერქი ჩაყარეთ 1ჩ/ჭ ცხელ წყალში, 30 წუთი ადუღეთ წყლის ორთქლის აბაზანაზე. 1 ჭიქა ხსნარით გამოივლეთ პირი და ყელი დღეში 7-8-ჯერ 2 კვირა, შეისვენეთ 2 კვირა და ისევ გაიმეორეთ.

1ჩ/ჭ შვრია ჩაყარეთ 1ლ რძეში, ადუღეთ ნელ ცეცხლზე 1 სთ. გადაწურეთ, დაამატეთ 1ჩ/ჭ ქაცვის წვენი, მიიღეთ 0,5ჭ 3-ჯერ დღეში.

ოტიტი ყურის ანთებითი დაავადება. განასხვავებენ მწვავე და ქრონიკულ, კატარალურ და ჩირქოვან ოტიტს.

ყური შედგება სამი ნაწილისაგან:

I. გარეთა ყური წარმოდგენილია ყურის ნიჟარით და სასმენი მილით;

II. შუა ყური ესაზღვრება გარეთას დაფის აპკით და წარმოდგენილია დაფის ღრუთი, სასმენი ძვლებით (უზანგი, ჩაქუჩი, გრდემლი) და ევსტაქის მილით, რომლითაც ყური ხახის ღრუს უკავშირდება;

III. შიგნითა ყური შედგება აპკოვანი ლაბირინთისაგან, რომელიც ამოფენილია ბეწვიანი რეცეპტორული უჯრედების მქონე მგრძნობიარე ეპითელიუმით. შეიცავს ოტოლითებს და ამოვსებულია სითხით, ენდოლიმფით. შიგნითა ყურში არის სმენის და წონასწორობის აღმქმელი ორგანოები – ლოკოკინა და ვესტიბულური აპარატი.

პათოლოგიური პროცესის ლოკალიზაციისაგან დამოკიდებულებით განასხვავებენ გარეთა ოტიტს, შუა ოტიტს, შიგნითა ოტიტს (ლაბირინტიტს).

ოტიტი მეტწილად ბავშვებშია გავრცელებული. განსაკუთრებით ხშირია შუა ყურის ანთება. 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში 80%-ში ფიქსირდება შუა ოტიტის ერთი ეპიზოდი მაინც.

დაავადების კლინიკა:

გარეთა ოტიტის დროს პაციენტს აღენიშნება გარეთა სასმენი მილის ჩირქოვანი ანთება, ტკივილი ყურში, რაც ძლიერდება მასზე ზეწოლის დროს, პირის გაღებისას, ყურში ოტოსკოპის შეყვანისას ყურის ნიჟარა შეშუპებული და შეწითლებულია.

შუა ოტიტში რამდენიმე სტადიას გამოყოფენ:

I სტადია. ტკივილი ყურის არეში, მწვავე ოტიტის დროს ტემპერატურის აწევა, განსაკუთრებით ღამით, ტკივილების გაძლიერება, სმენის დაქვეითება, ხმაური და რეკვა ყურში;

II სტადია. დაფის აპკის პერფორაცია, ჩირქის გამოყოფა და ტკივილის დაცხრომა. ტემპერატურის ნორმალიზება;

III სტადია. ჩირქდენის შეწყვეტა, დაფის აპკის დანაწიბურება, ანთების ჩაქრობა. პაციენტთა ძირითადი ჩივილი – სმენის დაქვეითება;

შიგნითა ოტიტი. მისთვის დამახასიათებელია თავბრუხვევა, გულისრევა და ღებინება, წონასწორობის დარღვევა და სმენის დაქვეითება.

დაავადების მექანიზმი: ოფიციალური მედიცინა თვლის, რომ ოტიტის ძირითადი მიზეზებია ინფექციური აგენტის შეჭრა ცხვირხახიდან და ყურის ტრავმა. ამ უკანასკნელში იგულისხმება ატმოსფერული და წყლის წნევის ზემოქმედება დაფის აპკზე.

თუმცა ბოლო წლების მონაცემები საშუალებას გვაძლევს ვივარაუდოთ, რომ ეს ფაქტორები მეორადი და ნაკლებ სპეციფიკურია.

საერთოდ, სმენის დარღვევა დედამიწის მოსახლეობის 6-8%-ში გვხვდება. ამასთან 68-80%-ში სმენის დარღვევას შეადგენს ნეიროსენსორული სიყრუე. 1979 წელს B. Mecabe-მ კვლევების შედეგად დაასკვნა, რომ სიყრუის ძირითადი მიზეზი აუტოიმუნური ბუნებისაა..დაავადების მკურნალობისას ეფექტური იყო იმუნოსუპრესიული თერაპია (დექსამეტაზონი, ციკლოფოსფამიდი). აუტოიმუნური ოტიტის კონცეფცია წლების განმავლობაში არ იყო მიღებული სხვა მეცნიერთა მიერ. მაგრამ ბოლო ათწლეულებში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენეს, რომ ბაქტერიულ, ვირუსულ, ტრავმულ და სხვა მიზეზებთან ერთად ფიქსირდება ნეიროსენსორული სიყრუის იდიოპათიკური ფორმები. ამ სნეულებას მკვლევარები მიაკუთვნებენ შიგნითა ყურის აუტოიმუნურ დაავადებას. მასვე მიაკუთვნებენ მენიერის დაავადებას, ლაბირინთის დაავადებას, ოტოსკლეროზის, ლაიმის დაავადებას, ვირუსული ჰეპატიტების სიფილისის, სხვადასხვა ტრავმების დროს ლაბირინთის დაზიანებებს.

თუ განვაზოგადებთ ამ მონაცემებს, აუტოიმუნურ დაავადებებს მიეკუთვნება ჩვეულებრივი ოტიტებიც, რომელიც პრაქტიკულად არაფრით განსხვავდება ნეიროსენსორული სიყრუისაგან.

თავად ოფიციალური მედიცინა ასევე ვერ ხსნის აუტოიმუნური პროცესის დაწყების მიზეზს.

წამოყენებულია რიგი თეორიები:

1. ტრავმული თეორია, რომლის თანახმად შიგნითა ყურის დაზიანება იწვევს ციტოკინების გამოთავისუფლებას, რაც თავის მხრივ დამატებითი იმუნური პასუხის მაპროვოცირებელია.

2. მოლეკულური მიმიკრიის თეორია. ანტისხეულები ან მიგრირებადი T-უჯრედები აზიანებენ შიგნითა ყურს, რადგან ყურის ანტიგენები ჰგავს ორგანიზმისათვის პოტენციურად პათოგენურ ვირუსებს და ბაქტერიებს.

3. ტოლერანტობის დარღვევა. ყურის ზოგი ანტიგენი უცხოა ორგანიზმისთვის და ინფექციის ან ტრავმის დროს მათი გამოთავისუფლებისას, იმუნური სისტემა მათზე რეაგირებს როგორც უცხო სხეულზე.

4. გენეტიკური ფაქტორები: იმუნური პასუხის ფორმირების მემკვიდრეობითი ასპექტები და ა.შ.

თუმცა, ვერცერთი ეს თეორია ვერ აკმაყოფილებს მეცნიერულ სტანდარტებს და ვერ ხსნის აუტოიმუნური მექანიზმის ჭეშმარიტ მიზეზებს ერთი უბრალო მიზეზის გამო – ისინი ისევ და ისევ ორგანულ ფაქტორებს ემყარებიან, რაც მანკიერი წრის ჩარჩოებში მოქცევას და უსასრულო რეგრესს იწვევს.

რეალურად, აუტოიმუნური მექანიზმების ერთადერთი გამომწვევი შეიძლება იყოს, არაცნობიერი ფსიქიკის აქტივობა, რაც ამა თუ იმ სტრეს-ფაქტორთანაა დაკავშირებული.

ყურის ინერვაცია ხორციელდება სამწვერა, ცთომილი და სიმპათიკური ნერვებით.

გარეთა ყურის ინერვაცია ხორციელდება ზედაპირული კისრის ნწულით, სამწვერა და ცთომილი ნერვებით.

შუა ყურის ინერვაცია ხორციელდება სახის და სამწვერა ნერვებით – მათი სამოძრაო, მგრძნობიარე და ვეგეტატიური ბოჭკოებით. ონკრეტულად, ვეგეტატიური ინერვაცია ხორციელდება ენა-ხორხის ნერვის ბოჭკოებით და მისი ანასტომოზით ცთომილ ნერვთან.

დაფის აპკის და ღრუს ინერვაცია ხორციელდება დაფის ნერვული წნულით, რომელიც ენა-ხორხის ნერვის განშტოებაა.

შიგნითა ყურის ინერვაცია ხორციელდება არასპეციფიკური (ვეგეტატიური) და სპეციფიკური ვესტიბულარული და სმენის ნერვებით.

ამ ნერვული აპარატის საშუალებითვე ხდება აუტოიმუნური რეაქციების ჩართვა, რაც ყურის დაავადებებს უდევს საფუძვლად.

ფსიქოგენური ფაქტორები: ყური ასოცირდება სპირალთან, დახვეულ ნიჟარასთან და მზესთან. ყურის ნიჟარის ლოკოკინას ნიჟარასთან მსგავსება (ნიჟარა განიხილება მსუბუქი მშობიარობის თილისმად) ანიჭებს მას ვულვასთან კავშირის, ჩასახვის და მშობიარობის სიმბოლიკას. ზოგიერთი ღმერთები და გმირები იბადებიან საკუთარი დედის ყურიდან. ყურს ესმის შემოქმედის სიტყვა და ასოცირდება სიცოცხლის სუნთქვასთან. ეგვიპტურ სიმბოლიკაში მარჯვენა ყური აღიქვამს სიცოცხლის სუნთქვას, ხოლო მარცხენა

– სიკვდილის სუნთქვას. ქრისტიანულ მოძღვრებაში წმინდა სული ზოგჯერ წარმოდგენილია ქალწულ მარიამის ყურიდან გამოფრენილი მტრედის სახით. ყურის დაგრძელებული ბიბილოები ინდუისტურ, ბუდისტურ და ჩინურ მითოლოგიაში ნიშნავს მეფური წარმომავლობის და სულიერ სიდიადეს და ძალაუფლებას. წვეტიანი მაღალი ყურები ასოცირდება პანებთან, სატირებთან, ეშმაკებთან. ვირის ყურები წარმოდგენილია მასხარას ქვაბურაზე, წარმოადგენს მიდასის ატრიბუტს და ნიშნავს სისულელეს.

ყურის გამოსახულება უძველესი ტაძრების კედლებზე – ნიშანია ღვთაების მიერ მისკენ მიმართული ლოცვებისა და თხოვნის მოსმენაზე.

უძველესი წარმოდგენით – ყური მეხსიერების ადგილსამყოფელია. სასამართლოებში მოწმეებს ხშირად მოქაჩავდნენ ყურზე, რათა გაეცოცხლებინათ მისი მეხსიერება.

ყურის ბიბილოებს ხვრეტდნენ თავისუფლების დაკარგვის (მონობის) ან მორჩილობის მიღების ნიშნად.

საყურეების ტარება წარმოადგენდა ხსოვნას რაიმეზე ან ვინმეზე.

ყურის დაავადებები – ოტიტი, სმენის დაქვეითება არის გარემომცველი სამყაროსაგან აბსტრაგირების, გამოცალკავების სიმბოლური გამოხატულება. დაკარგულია ახლობელ ადამიანებთან და კოლეგებთან ნორმალური კომუნიკაციის სურვილი. ადამიანი თვლის, რომ მის მიმართ წამოყენებული პრეტენზიები უსამართლოა და დაუსაბუთებელია. ამიტომ მას არა აქვს მათი მოსმენის, მათი ხმის უბრალო გაგონების სურვილიც კი.

ხმაური ყურებში ხშირად ვლინდება იმ პაციენტებში, რომლებიც ვერ აკონტროლებენ თავს, ხშირად ვარდებიან აფექტში გაგონილისაგან. ხმაური – ეს არის თანამოსაუბრისგან თავის დროებით დაცვის საშუალება, რათა არ მოისმინონ მის ცხოვრებისეულ პერიპეტიებზე, თავი დაიცვან სხვისი ტრაგედიისა და ტანჯვისაგან.

ძალიან ხშირად ტკივათ ყური ბავშვებს, რომელთა მშობლები გამუდმებით აკონტროლებენ მათ და არ აძლევენ ნაბიჯის გადადგმის საშუალებას. ამასთან ყურის პრობლემები ხშირად აქვთ ბავშვებს, რომლებიც იმყოფებიან ბოროტი მასწავლებლის პრესინგის ქვეშ. ყურის დაავადება ბავშვის დაცვითი რეაქციაა მასწავლებლების მუდმივი უხეშობის და წყრომის წინააღმდეგ.

სიყრუე – იმ პაციენტების პრობლემაა, რომლებიც თავდაჯერებულად მიაბიჯებენ ცხოვრებაში, იგნორირებას უწევენ ახლობ-

ლების რჩევებს. როცა ადამიანს არ სურს მათი მოსმენა, ყურები თავისით ითიშება. სიყრუე ნიშნავს ადამიანის მისწრაფებას, არ მიიღოს არავითარი რეკომენდაცია და კრიტიკა, თუნდაც ყველაზე კონსტრუქციული, რადგან თვლის, რომ სხვებზე ჭკვიანი და გამოცდილია.

ავადმყოფი ქალი ლ., 41 წლის. პროფესიით – მედდა. აღენიშნება მარცხენა ყურის ტკივილი, სმენის დაქვეითება, ყურის დაცობის შეგრძნება. ოტოსკოპით დაფის აპკი ჰიპერერგიულია, ტრაგუსი მტკივნეული. დიაგნოზი: შუა ყურის ანთება. თანმხლები დაავადება: ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დისტონია. გადატანილი აქვს აპენდექტომია და ორმხრივი ოვარექტომია.

ოჯახში იყვნენ 3 და, თავად იყო შუთანა. სკოლაში იზიდავდა ფიზკულტურა, ბიოლოგია. ჰყავს სამოქალაქო ქმარი და 1 ბავშვი. ქმართან არ ცხოვრობს, რადგან ვერ შეეგუა აგრესიული ხასიათის გამო. თავისუფალ დროს კითხულობს წიგნებს, თავისი პროფესიით არ უმუშავია, რადგან არ იზიდავს. მუშაობს ძიძად ბავშვთა სახლში. ტემპერამენტი – სანგვინიკი, ექსტროვერტი, სიგნალურად – გაწონასწორებული. სტრესები: გათხოვდა 17 წლის ასაკში, რის გამოც კონფლიქტი ჰქონდა მშობლებთან. ქმრის აგრესიული და არაადექვატური ხასიათის გამო ცალკე ცხოვრობს.

პაციენტის სტრესები სათავეს იღებს ბავშვობიდან, როცა ის თვლიდა, რომ უმცროს შვილს უფრო მეტ ყურადღებას აქცევდნენ, ვიდრე მას. ეს შინაგანი დაპირისპირება მშობლებთან გაგრძელდა 17 წლის ასაკში, როცა იგი გათხოვდა მათი სურვილის საწინააღმდეგოდ და ყური არ ათხოვა მათ რჩევას. ამ შემთხვევაში იკვეთება პაციენტის ქვეცნობიერი ტენდენცია, არ მოისმინოს მისთვის არასასურველი სიტყვები. პაციენტის შემდგომმა ცხოვრებამ ეს ტენდენცია კიდევ უფრო გააძლიერა. კონფლიქტი ქმართან, მასთან ფაქტიური გაყრა, მისგან თავის დაღწევის მცდელობა, სიმბოლურად ისევ გამოიხატება ყურების დახშობაში. დაგროვილი ნეგატიური ენერგია სუბლიმაციას განიცდის და ვლინდება ოტიტის სახით, მომწამლავი ფიქრებისაგან თავის დაღწევის ცდა იწვევს ვეგეტოსისხლძარღვოვან დისტონიას, ოჯახური უსიამოვნებით გამოწვეული სირცხვილის და დამცირების გრძნობა – აპენდიციტის სახით სიმბოლიზირდება, ქმართან ერთად ცხოვრებაზე უარის თქმა, ქალურობაზე უარის თქმა – საკვერცხის დაავადებას იწვევს.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პაციენტმა უნდა შეიგნოს, რომ ცხოვრება რთული და მრავალწახნაგოვანი მოვლენაა. არ შეიძლება მხოლოდ სასიამოვნო ამბების მოსმენა. საჭიროა ყური დავუგდოთ ცხოვრების სოციალურ რითმს, გავიაზროთ და გავისიგრძეგანოთ ჩვენს გარშემო არსებული პრობლემე-

ბი. არ უნდა დავკომპლექსდეთ ჩვენთვის არასასურველ პიროვნებებზე და მოვლენებზე, არ უნდა დავიხშოთ ყური მოყვასის მოწოდებასა და თხოვნაზე, რადგან ამით ჩვენ დავემსგავსებით ყურგახვრეტილ მონებს. ყოველგვარი ხმა, რაც სამყაროში ჟღერს, ღირსია იმისა, რომ აღქმული და გააზრებული იქნეს. მხოლოდ მაშინ შეიძლება პრობლემის ღირსეული გადაწყვეტა. სირაქლემასავით ქვიშაში თავის ჩარგვა, არ გადაავადებს მოსალოდნელ უბედურებას, საჭიროა მისი მოსმენა და ლოგიკური გაანალიზება.

მუდმივად უნდა ვეცადოთ ადამიანებთან კომპრომისის მოძებნას, ოჯახთან, თანამშრომლებთან, მეგობრებთან მჭიდრო კომუნიკაციას, მათ მოსმენას, ისეთი გადაწყვეტილების მიღებას, რომელიც უსიამოვნო ინფორმაციას და ჩვენი სასმენი ორგანოების სისაღის საწინდარი გახდება.

მედიკამენტური თერაპია:

გარეთა ოტიტი – სასმენ მილში იდება ტურუნდი, გაჟღენთილი 70%-იანი სპირტით, თბილი კომპრესები, ვიტამინები, ფიზიოპროცედურები. მნიშვნელოვანია ანთების დროს ანტიბიოტიკები.

შუა ოტიტის დროს – ანტიბიოტიკები პერორალურად ან პარენტერალურად (ცეფტრიაქსონი, ამოქსიკლავი, კლინდამიცინი), არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატები ტკივილის კუბირებისათვის და ანთების შესამცირებლად (დიკლოფენაკი, ინდომეტაცინი).

ვაზოკონსტრუქტორები ევსტაქის მილში დრენაჟის აღსადგენად (ნაფტიზინი, გალაზოლინი) 4-5 დღე წვეთების სახით. ასევე სოფრადექსის, ოტიპაქსის, ქაფურის ზეთის წვეთები, ანთების და ტკივილსაწინააღმდეგო ეფექტებით.

ეფექტურია ანტიბაქტერიული ხსნარები: (ციპრომედი, ოტოფა).

შიგნითა ყურის ანთებისას საჭიროა ჰოსპიტალიზაცია, ინტენსიური თერაპია, ანტიბიოტიკები დარტყმითი დოზებით და დეჰიდრატაციული თერაპია.

მცენარეული პრეპარატები:

ყურის ტკივილის დროს – რამდენიმე წვეთი თაფლი ყურში ჩაიწვეთეთ.

დაიდეთ რყის ან სპირტის 50%-იანი ხსნარის კომპრესი.

ლიმონი - 3 წვეთი ყურში 3-ჯერ დღეში.

შავი პურის ქერქი გავახუროთ წყლის ორთქლის აბაზანაზე, მიღებული მასა კომპრესის სახით (შევახვიოთ ცელოფანში, დავფა-

როთ ბამბის ქსოვილით) დავადოთ პაციენტს ავადმყოფ ყურზე 1 საათით, გავიმეოროთ კურსი 3 დღე.

ხახვის წვენის 3-4 წვეთი ჩავიწვეთოთ ყურში, ან ჩავიდოთ ყურში ხახვის წვენით დასველებული ტამპონი.

ჩავაწვეთოთ მტკივან ყურში კალანჰოეს 1-2 წვეთი 3-4 ჯერ დღეში.

სინუსიტი

სინუსიტი – ეს არის ცხვირისა და მისი დანამატი წიაღების ინფექციურ-ანთებითი პროცესი. სინუსები წარმოადგენს 4 წყვილ ჰაეროვან ღრუს, რომლებიც მოთავსებული არიან ცხვირის ირგვლივ. მათ ასევე უწოდებენ პარანაზალურ ღრუებს და ცხვირის დანამატ წიაღებს. ისინი ამოფენილია თხელი ლორწოვანი გარსით, რომელიც ნორმაში გამოიმუშავებს მცირე რაოდენობით ლორწოს. განასხვავებენ მწვავე და ქრონიკულ სინუსიტს.

წიაღების მიხედვით შეიძლება შეგვხვდეს შემდეგი სახის დაავადებები:

1. ჰაიმორიტი – ზედა ყბის წიაღის ლორწოვანის ანთება;
2. ფრონტიტი – შუბლის წიაღის ანთება;
3. ეთმოიდიტი – ცხვირის ძვლის ლაბირინთის ანთება;
4. სფენოიდიტი – ძირითადი ძვლის წიაღის ანთება.

ყველა წიაღი იხსნება ცხვირის ღრუში და მათი ბუნებრივი შრე ემსახურება ჰაერისა და ლორწოს თავისუფალ გამოდევნას. წიაღების ანთების დროს ჰაერი, ჩირქი და სხვა სახის ექსუდატი იწვევს სინუსების სახეცვლას კედელზე, რაც იწვევს ტკივილს. ამასთან, თუ ანთებითი პროცესი გამოიწვევს ბუნებრივი სავალის დახშობას, სინუსებში ვითარდება უარყოფითი წნევა, ვაკუუმი, რაც თავისთავად იწვევს ტკივილის სინდრომს.

დაავადების კლინიკა: მწვავე სინუსიტის შემთხვევაში აღინიშნება ტკივილი და წნევა სახის უბანში, ცხვირის გაჭედვა, ყნოსვის დარღვევა, ხველა.

ქრონიკული სინუსიტის დროს ვლინდება სახის შეშუპება, ჩირქი ცხვირის ღრუში, მაღალი ტემპერატურა, სურდო.

აღინიშნება ძლიერი თავის ტკივილი შუბლის ან უპების არეში, უსიამოვნო სუნი პირიდან, დაღლილობის გრძნობა, ტკივილის ირადაცია კბილების არეში.

დაავადების მექანიზმები: ოფიციალური მედიცინა სინუსიტის მაპროვოცირებელ ფაქტორებად მიიჩნევს: ცხვირის ღრუს ანატომიური სტრუქტურების განვითარების თანდაყოლილ დარღვევას, ცხვირის პოლიპებს, ალერგიულ სინუტებს, ცხვირის ძგიდის გამრუდებას, მწვავე რესპირატორულ ინფექციებს.

თუმცა, ყველა ეს დაავადება არასპეციფიკურია და ყოველთვის არ იწვევს სინუსიტის განვითარებას.

დღესდღეობით გამოთქმულია მოსაზრება იმაზე, რომ ქრონიკული რეციდიული სინუსიტის პათოგენეზის წამყვანი ფაქტორი ანთების ზონაში ადგილობრივი დაცვის მექანიზმების სისუსტეა. მწვავე ანთებითი თუ ქრონიკული პროცესების გამწვავების დროს ინფექციური პიოგენური მიკროფლორის ფაგოციტოზში მიეკუთვნება ნეიტროფილებს. ქრონიკული პროცესების დროს ვლინდება ქსოვილების მონოციტარულ-მაკროფაგალური რეაქციები და ლიმფოიდური ინფილტრაციები პათოგენური ფაქტორის მოქმედების ზონაში. ინფექციის აქტივაცია და ხანგრძლივი ანტიგენური სტიმულაცია იწვევს მონონუკლეარულ-ფაგოციტური სისტემის, T და b-ლიმფოციტების საპასუხო რეაქციას, b-სისტემური ლიმფოციტების სპეციფიკური იმუნოგლობულინების პროდუქციის გაძლიერებას, უჯრედული ტიპის ჰიპერერგიული რეაქციების განვითარებას, სისტემური ანთებითი პასუხის სინდრომის განვითარებას მონოკინების და ლიმფოკინების პოლიმოდალური ეფექტების ხარჯზე ანთებით ზონაში. ყოველივე ამას ადგილი აქვს ნორმალური იმუნური პასუხის დროს, რაც უზრუნველყოფს სინუსიტის თავიდან აცილებას.

მაგრამ სინუსიტის მქონე პაციენტების კვლევებმა აჩვენა, რომ მათ უმეტესობას აღენიშნებოდა სხვადასხვა გადახრები იმუნოლოგიურ სტატუსში, რაც გამოიხატებოდა მეორადი იმუნოდეფიციტის ნიშნების გამოჩენაში, G კლასის იმუნოგლობულინების შემცირებაში, სისხლში CD_3-, CD_4-T ლიმფოციტების შემცველობაში (ჰელპერები). ამავე დროს დაიშლებოდა CD_4/CD_8 თანაფარდობა, იზრდებოდა CD_8-T ლიმფოციტები სისხლში (კილერები).

ვ. შაგოვამ და ა. ნეროვნიმ ჩაატარეს კვლევები ქრონიკული სინუსიტით დაავადებულ პაციენტებში და აღმოაჩინეს, რომ ადგილი ჰქონდა ლიმფოიდური უჯრედების დეფიციტს, T-ლიმფოციტების ჰელპერული ფუნქციის შემცირებას, IgA და IgM-ის რაოდენობის

დადაბლებას, ფაგოციტოზის დათრგუნვას, თუმცა ზოგიერთი ავტორის კვლევებში შეინიშნებოდა IgM-ის გაზრდა.

ყოველივე ეს ადასტურებს, რომ სინუსიტების საფუძველში დევს აუტოიმუნური პროცესი, განპირობებული აუტოანტიგენების ფორმირებით ცხვირის, ხახის, სინუსების ლორწოვან გარსში, რაც აუტოანტისხეულების ფორმირებას იწვევს.

ს. რიაზანცევმა თანაავტორებთან ერთად აღმოაჩინა ქრონიკული სინუსიტით დაავადებულთა სისხლში, მოცირკულირე იმუნური კომპლექსების გაზრდა 30%-ით, რაც მონმობს ქრონიკული სინუსიტის იმუნო-კომპლექსურ ბუნებაზე.

საბოლოოდ მკვლევარება დაასკვნეს, რომ სინუსიტს საფუძვლად უდევს b-დამოკიდებული, T-დამოკიდებული ან კომბინირებული იმუნოდეფიციტი, რომელიც განაპირობებს ჰუმორალური დაცვის მექანიზმის დარღვევას, გენეტიკურად უცხო ინფორმაციის მატარებელი უჯრედების ოპსონიზაციის, აგლუტინაციის, ციტოლიზის მოშლას და შედეგად ვირუსების, ბაქტერიების, ტოქსიკური ფაქტორების აქტივაციას სინუსურ წიაღებში.

შედეგად ვითარდება აუტოიმუნური პროცესი ჰეტეროგენული ანტიგენების ზემოქმედების ფონზე. ადგილი აქვს b და T სისტემის ლიმფოციტების იმუნოლოგიური ტოლერანტობის მოშლას საკუთარი ქსოვილის ანტიგენების წინააღმდეგ.

ამრიგად, ადგილი აქვს ჩვენთვის ნაცნობ პასიურ აუტოიმუნურ რეაქციას, როცა შერჩევითად ხდება ინფექციური ფაქტორის წინააღმდეგ იმუნური პასუხის შესუსტება.

ეს პროცესი ხორციელდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ. ცხვირის ღრუების სიმპათიკური და პარასიმპათიკური ინერვაცია წარმოდგენილია ფრთისებრი არხის ნერვით (ვიდოს ნერვი), რომელიც იღებს საწყისს შიგნითა საძილე არტერიის წნულიდან (კისრის ზედა სიმპათიკური კვანძი) და სახის ნერვის მუხლოვანი კვანძიდან. პროცესი მიმდინარეობს არაცნობიერი ფსიქიკის ცენტრიდან – ლიმბურ-რეტიკულური კომპლექსიდან.

სინუსიტი ასევე წარმოადგენს ორგანიზმის რეაქციას შესაბამის სტრეს-ფაქტორზე.

ფსიქოგენური ფაქტორები: მითოლოგიაში მამაკაცის ცხვირი – პენისის სიმბოლიკას წარმოადგენს, მოკლე ცხვირი – სექსუალური სიმძაფრის ნიშანია. თურქეთში ადამიანისათვის ცხვირში კბენა – ეჭვიანობის გამოხატულებაა. წინაპრების მელანეზიური ფიგურები ხშირად წარმოადგენდნენ ადამიანებს, რომელთა ცხვირი სექ-

სუალურ ზონასთანაა დაკავშირებული. ჩინურ მითოლოგიაში ცხვირის ნესტოები ხვრელებია, რომლებიც დაკავშირებულია ფილტვებთან, ხაზები ცხვირსა და პირს შორის სექსის სიხარულს გამოხატავს.

დასავლურ მითოლოგიაში, ცხვირი ერთი მხრივ – გონების სიცხადეს და სიჯანსაღეს გამოხატავს, ხოლო მეორე მხრივ – ფალოსურ სიმბოლოს წარმოადგენს, რომელიც ყნოსვის საშუალებით კავშირშია მგრძნობელობასთან და სქესობრივ ორგანოებთან.

სხვადასხვა მანიპულაციები, რომელსაც ადამიანი ცხვირს უტარებს – ცემინება, ხრუტუნი, ცხვირის მოხოცვა ცხვირსახოცით – სექსუალური სიამაყის გამოხატულებაა. ადამიანი ამაყობს საკუთარი სექსუალურობით და ახდენს მის სიმბოლურ დემონსტრირებას.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ცხვირი წარმოადგენს ადამიანის საკუთარი ღირსების სიმბოლოს და მისი თავმოყვარეობის ნებისმიერი შელახვა იწვევს სურდოს, რომელსაც არა აქვს ფიზიოლოგიური მიზეზები. საკუთარი ნეგატიური ემოციების შეკავებისას, ძლიერი ემოციების განცდისას წარმოიშობა ცრემლები, რომელთაც არა აქვს გარეთ გამოსავალი გზები და საცრემლე არხებით გადადიან სინუსურ წიაღებში, გროვდებიან და იწვევენ სინუსიტის და ჰაიმორიტის პროვოცირებას.

შეიძლება დავასკვნათ, რომ ჰაიმორიტი და სინუსიტი უვითარდებათ ემოციურად თავშეკავებულ ადამიანებს, რომელთაც ახასიათებთ საკუთარი გრძობების დათრგუნვა. მათ არ სურთ დაანახონ სხვებს საკუთარი ფარული ცრემლები, რაც დაკავშირებულია მათი ღირსების შელახვასთან, საკუთარ თავში დაურწმუნებლობასთან, ქალთან ურთიერთობაში პრობლემებთან (ან პირიქით), რაც სიმბოლურად ვლინდება ცხვირიდან მუდმივი გამონადენის სახით. ეს გამონადენი გამოხატავს ცრემლდენას და ადამიანის ქვეცნობიერ ტირილს.

ამასთან ერთად, მოზრდილ ადამიანს აქვს სურვილი, დარჩეს ბავშვობაში, იყოს მშობლის მზრუნველობის ქვეშ, რისი აღმნიშვნელიცაა ტერმინი „ცხივრმოუხოცავი“. სინუსიტი მას აძლევს საკუთარი თავის „დიდ ბავშვად“ აღქმის შესაძლებლობას და ანიჭებს სულიერ კომფორტს.

ბავშვებში სინუსიტის და ჰაიმორიტის მიზეზია გადამეტებული ზეწოლა და მოთხოვნები მშობლების მხრიდან, მისი თავისუფლების შეზღუდვა, რის გამოც ბავშვი თავს გრძნობს არასრულფასოვ-

ნად, სუსტ და საკუთარ თავში დაურწმუნებლად. ამასთან, მას არ ჰყოფნის სითბო და სიყვარული მშობლების მხრიდან, მათი დადებითი თვისებების აღიარება. ყოველივე ეს იწვევს სინუსიტის განვითარებას და მუდმივ დენას ცხვირიდან, რაც ასევე ქვეცნობიერი ტირილის და ცრემლდენის სიმბოლური გამოხატულებაა.

ავადმყოფი მამაკაცი ვ., 52 წლის. პროფესიით – მშენებელი. აღენიშნება ცხვირის გაჭედვა, ცხვირით სუნთქვის გაძნელება, ლორწოვან-ჩირქოვანი გამონადენი ცხვირიდან, ლორწოს ჩადინება ხახის უკანა კედელში, ხახის სიმშრალე, თავის ტკივილი, უსიამოვნო სუნი პირიდან. დიაგნოზი: ქრონიკული სინუსიტი. თანმხლები დაავადებები: ჰიპერტონია, გულის აორტის გაგანიერება, საზარდულის ორმხრივი თიაქარი.

ოჯახში იყვნენ და-ძმა. თავად იყო უფროსი. პაციენტი აღნიშნავს კონფლიქტების არსებობას. სკოლაში იზიდავდა გეოგრაფია, ისტორია. ჰყავს მეუღლე და 2 შვილი. თავისუფალ დროს ატარებს მეგობრებთან, ტელევიზორთან ან გაზეთის კითხვაში. 28 წელია ხელმძღვანელობს მშენებლობებს. უყვარს თავისი პროფესია. არის ვეტერანი. ტემპერამენტი – ფლეგმატიკოსი, ინტროვერტი, სიგნალურად გაწონასწორებული. სტრესები: კონფლიქტები სამსახურში, ვერ იტანს სმას და დაუდევრობას თანამშრომელთა მხრიდან.

პაციენტისთვის გადამწყვეტი იყო დის, როგორც უმცროსი შვილის სტატუსი ოჯახში, მასზე მშობლების კონცენტრირებული ყურადღება. მშობლების მხრიდან ყურადღების დეფიციტი, სიმკაცრე და გადამეტებული მოთხოვნები მასში იწვევს არასრულფასოვნების კომპლექსს, რაც გაჰყვება პაციენტს მოზრდილობაშიც. თუმცა, მისი ფლეგმატიკური ტემპერამენტიდან გამომდინარე, თრგუნავდა მას. ამ კომპლექსის ერთგვარი კომპენსაცია პაციენტის სიმკაცრე და მომთხოვნი დამოკიდებულებაა მუშების მიმართ, მისი გამძაფრებული ღირსების გრძნობა, რაც პაციენტის სამხედრო კონფლიქტებში მონაწილეობის დროს გამოვლინდა. ამავე დროს პაციენტი სულის სიღრმეში რჩება ბავშვობაში და მუდმივად ესწრაფვის დარჩეს მშობლის ან ახლობლების მზურნველობის ქვეშ. დაგროვილი ემოციები და იმპულსები განიცდის სუბლიმაციას და ვლინდება სინუსიტის სახით. ნეგატიური ემოციებს დაარქივება იწვევს – ჰიპერტონიული დაავადების განვითარებას, სიხარულის დეფიციტი, დაძაბულობა სამსახურში – გულის დაავადებას, ხოლო მშობლებთან გართულებული ურთიერთობები, ცხოვრების, როგორც მძიმე ტვირთის აღქმა – საზარდულის თიაქარის განვითარებას.

პროფილაქტიკა და მკურნალობა. ფსიქოკორექცია: პაციენტი უნდა ჩაუფიქრდეს იმ პრობლემებს, რომელთაც იგი მიიყვანა ამ

მდგომარეობამდე, გააანალიზოს შინაგანი განცდები და გადახედოს საკუთარ მიმართებას სამყაროსა და საკუთარი თავისადმი.

საჭიროა ფსიქოანალიტიკოსთან მისვლა და გარკვევა, თუ წარსულის კონკრეტულად რომელი მოვლენა იწვევს მასში საკუთარი ღირსების შელახვის გრძნობას, რა ლახავს მის სიამაყეს და სექსუალურ იმიჯს, რამდენად ადექვატურად არის პაციენტის მიერ აღქმული და შეფასებული ესა თუ ის არასასიამოვნო მოვლენა მისი წარსულიდან და რა გამოსავალი არსებობს ფსიქოლოგიური ჩიხიდან. საჭიროა დასახულ იქნას კონკრეტული მოქმედების გეგმა, სწრაფად გადაიჭრას ძველი და ხავსმოკიდებული ფსიქოლოგიური პრობლემები, მოიხსნა ყოველგვარი ყოყმანი და დაპირისპირება პაციენტის შინაგან სამყაროში, მოხდეს შიშებისა და გაურკვევლობისაგან გათავისუფლება, რომელიც სიმბოლურად ჩირქის სახით არის ჩაბუდებული სინუსის წიაღებში და მოითხოვს გარეთ გამოდევნას.

მედიკამენტური თერაპია:

ანტიბიოტიკოთერაპია: ამოქსიცილინი, ამოქსიკლავი, ცეფუროქსიმი, კლარითრომიცინი, აზითრომიცინი, დოქსიციკლინი;

ვაზოკონსტრუქტორები სპრეის და წვეთების სახით: ტიზინი, სანორინი, ნაფტიზინი, ნაზოლი;

სურდოს საწინააღმდეგო აბები: სინუპრეტი, კორიზალია, ცინაბსინი, კოლდაქტი, რინოპრონტი;

კომბინირებული პრეპარატები: იზოფრა, პოლიდექსა, პროტარგოლი წვეთების სახით;

ანტიჰისტამინური პრეპარატები: ტელფასტი, კლარიტინი, ლაზოლვანი.

მცენარეული პრეპარატები:

ბამბის ტამპონები ამოავლეთ თაფლში, ცხვირში ჩაიდეთ ძილის წინ, 10 დღე.

მოხარშული კარტოფილის ორთქლით ინჰალაცია. წყალი, რომელშიც ვხარშეთ კარტოფილი, უნდა გადაიღვაროს. შემდგომ კარტოფილის მასა მოვადუღოთ ნელ ცეცხლზე, რათა აორთქლდეს თხევადი მასა. ამის შემდგომ ჭურჭელი გადავდათ ცეცხლიდან და ვისუნთქოთ ორთქლი 15-20 წუთი (თავი დავიფაროთ პირსახოცით).

ასევე შეიძლება ნივრის გამოყენება ინჰალაციისთვის.

სასარგებლოა კომპრესების დადება სინუსურ წიაღებზე.

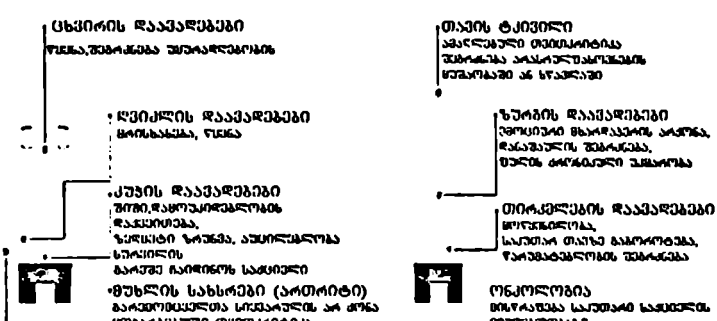
კომპრესი – მოხარშული კვერცხი შეხვეული ქსოვილში.

ჭვავის ფქვილისა და ფუტკრის თაფლით მომზადდეს 2 კვერი, გახურდეს „წყლის აბაზანაზე“, შეხვეულ იქნას პოლიეთილენში და ქსოვილში და დადებულ იქნას შესაბამის წიაღზე.

დასკვნა

ამ წიგნის თეორიულ ნაწილში ჩვენ განვიხილეთ ძირითადი თერაპიული დაავადებები, გავაანალიზეთ მათი გამომწვევი მიზეზები და მკურნალობის ტრადიციული და სახალხო საშუალებები. ჩვენ ხაზი გავუსვით ყოველი ორგანული დაავადების კავშირს პაციენტის ფსიქოემოციურ სტატუსთან, მის მიერ გადატანილ სტრეს-ფაქტორებთან, ვაჩვენეთ ადამიანის არაცნობიერი ფსიქიკის წარმმართველი როლი ამ დაავადებების ფორმირებაში, წარმოვაჩინეთ აუტოიმუნური მექანიზმი, რეგულირებული ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მიერ, როგორც ნებისმიერი დაავადების მაპროვოცირებელი ფაქტორი. ამავე დროს წარმმართველი და ცენტრალური როლი ეკუთვნის სტრეს-ფაქტორებს და მათ სპეციფიკურ ხასიათს.

დაავადებების ემოციური მიზეზები



სურ. 9. ემოციების გავლენა ადამიანის ჯანმრთელობაზე

თუ ფსიქოსომატიკაში მიმდინარეობდა კამათი ორი ძირითადი მიმართულების შესახებ, რომელთაც გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჰქონდა ფსიქოსომატური დაავადების პათოგენეზში, ამათგან ერთი იყო სპეციფიკური სტრეს-ფაქტორი (ფ. ალექსანდერის სკოლა), ხოლო მეორე – პიროვნების პროფილი (ფ. დანბარის სკოლა), ჩვენ ვთვლით, რომ საჭიროა ორივე ფაქტორის გათვალისწინება და ერთგვარი მენდელეევის ტაბულის მსგავსი ცხრილის შექმნა, სადაც ნაჩვენები იქნება კორელაცია ადამიანის ტემპერამენტის ტიპს, განცდილ სტრეს-ფაქტორსა და დაავადებებს შორის. ამ მიზნის განხორციელების საშუალება მოგვცა კლინიკაში ჩატარებულმა პრაქტიკულმა მუშაობამ.

იმისათვის, რომ გამოვლენილიყო სტრესების ზეგავლენა ადამიანის ჯანმრთელობაზე, ჩატარებულ იქნა შესაბამისი კვლევები პაციენტებზე, რომლებშიც გამოყენებულ იქნა როგორც თერაპიული, ინსტრუმენტალური და ლაბორატორიული კვლევის მასალები, ასევე ფსიქოსომატიკური მიდგომა პაციენტთან. კერძოდ, ფსიქოანალიტიკური გასაუბრება, ტესტირება, კითხვარების შევსება. ამ კვლევებში ყურადღება იქნა გამახვილებული პაციენტის ბიოგრაფიაზე, მის განათლებაზე, მიდრეკილებებზე, სოციალურ პირობებზე, ოჯახურ ატმოსფეროზე, სამსახურთან დაკავშირებულ პრობლემებზე და ა.შ.

კვლევები ჩატარდა საოჯახო მედიცინის ცენტრ „მედელანაში“. სულ გამოკითხულ იქნა 71 პაციენტი სხვადასხვა ორგანული დაავადებებით.

მიღებული შედეგები იქნა სტატისტიკურად დამუშავებული, განზოგადებული, რის საფუძველზეც შედგა სპეციალური ცხრილები, რომელთა ძირითადი მახასიათებელი იყო, პაციენტის მიერ განცდილი სტრესების კორელაცია ამა თუ იმ ორგანულ დაავადებასთან. ამასთან, გათვალისწინებულ იქნა ისეთი მნიშვნელოვანი ფაქტორიც, როგორიცაა პაციენტის ტემპერამენტი და მისი კორელაცია ორგანულ დაავადებასთან.

როგორც ცნობილია, ჯერ კიდევ ჰიპოკრატეს მიერ არის დადგენილი ტემპერამენტის 4 ტიპი: სანგვინიკი, ქოლერიკი, ფლეგმატიკი, მელანქოლიკი. თუ მოკლედ ვიტყვით, სანგვინიკი არის მხიარული ადამიანი, ქოლერიკი – აგრესიული, ფლეგმატიკი – მშვიდი, ხოლო მელანქოლიკი – სევდიანი ტიპი. ადამიანის ხასიათი ძირითადად ორი ტიპითაა წარმოდგენილი – ექსტროვერტი და ინტროვერ-

ტი. აქედან, ექსტროვერტი არის გახსნილი, ადამიანებთან ურთიერთობის მოყვარე ტიპი, ხოლო ინტროვერტი – ჩაკეტილი, ნაკლებკომუნიკაბელური ადამიანი. ტრადიციული შეხედულების მიხედვით ექსტროვერტები მოიცავს სანგვინიკურ და ქოლერიკულ ხასიათს, ინტროვერტები – ფლეგმატიკურ და მელანქოლიკურ ტემპერამენტს.

სანგვინიკი
ქოლერიკი } – ექსტროვერტი.

ფლეგმატიკი
მელანქოლიკი } – ინტროვერტი.

სურ.10.

ასევე კვლევებში იქნა გამოყენებული ადამიანის ხასიათის კლასიფიკაცია მისი პირველი და მეორე სასიგნალო სისტემის ურთიერთმიმართებით მიხედვით. პირველი სასიგნალო სისტემა დაკავშირებულია ინსტინქტებთან, არაცნობიერთან, მისი დომინირება მხატვრული ტიპისთვის არის დამახასიათებელი. მეორე სასიგნალო სისტემის აქტივაცია – წმინდა, განყენებული აზროვნების მქონე ადამიანებს ახასიათებს, მათ მოაზროვნე ტიპი ეწოდებათ. არსებობს მესამე ვარიანტი, რომელშიც ორივე სასიგნალო სისტემა გაწონასწორებულია. ასეთ ტიპებს სიგნალურად გაწონასწორებული ეწოდებათ.

ჩვენს მიერ შესაბამის თავში გაანალიზებულ იქნა სტრესები, მოყვანილი იქნა მათი სხვადასხვა კლასიფიკაცია. ავტორი გარკვეული ანალიზის შემდეგ მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ არსებობს ხუთი სახის ძირითადი სტრესი:

I. ოჯახური – კონფლიქტი ოჯახის წევრებს შორის, ახლობლების გარდაცვალება და ა.შ.

II. სოციალური – ვალები, იპოთეკები, ბინის დაკარგვა და ა.შ.

III. სამსახურეობრივი – შტატების შემცირება, მძიმე რეჟიმი, კონფლიქტი თანამშრომლებთან, დაწინაურების დამუხრუჭება უფროსობის მხრიდან და ა.შ.

IV. ყოფითი – კონფლიქტი მეზობლებთან, სკოლაში, უნივერსიტეტში, კრიმინალებთან ქუჩაში, უიმედო სიყვარული და სხვ.

V. სამხედრო-პოლიტიკური სტრესი – ომებში მონაწილეობა, დევნილობა, პოლიტიკურ აქციებში მონაწილეობა და სხვ.

საბოლოო ჯამში ჩვენ ვღებულობთ ადამიანის ტემპერამენტის, ტიპის, ხასიათის და სტრესების შემდეგ კლასიფიკაციას:

ტემპერამენტი	**ტიპი**	**სტრესები**
სანგვინიკი		
	მხატვრული	ოჯახური
ქოლერიკი	მოაზროვნე	სოციალური
ფლეგმატიკი	სიგნალურად	სამსახურეობრივი
მელანქოლიკი	გაწონასწორებული	ყოფითი
		სამხედრო-პოლიტიკური

თუ გავაერთიანებთ ტემპერამენტს და ტიპს, მივიღებთ ადამიანის პიროვნების ემოციური სტატუსის 12 ვარიანტს:

1.	სანგვინიკი	ექსტროვერტი	მხატვრული
2.	სანგვინიკი	ექსტროვერტი	მოაზროვნე
3.	სანგვინიკი	ექსტროვერტი	სიგნალურად გაწონასწორებული
4.	ქოლერიკი	ექსტროვერტი	მხატვრული
5.	ქოლერიკი	ექსტროვერტი	მოაზროვნე
6.	ქოლერიკი	ექსტროვერტი	სიგნალურად გაწონასწორებული
7.	ფლეგმატიკოსი	ინტროვერტი	მხატვრული
8.	ფლეგმატიკოსი	ინტროვერტი	მოაზროვნე
9.	ფლეგმატიკოსი	ინტროვერტი	სიგნალურად გაწონასწორებული
10.	მელანქოლიკი	ინტროვერტი	მხატვრული
11.	მელანქოლიკი	ინტროვერტი	მოაზროვნე
12.	მელანქოლიკი	ინტროვერტი	სიგნალურად გაწონასწორებული

საოჯახო მედიცინის კითხვარი და ფსიქოსომატიკური კვლევის ტესტი შედგენილი იყო იმ თვალსაზრისით, რომ დადგენილიყო გამოსაკვლევი პაციენტის ტემპერამენტი, ტიპი, ხასიათი, მის მიერ გადატანილი ბიოსოციალური სტრესის სახე: ოჯახური (ოჯ.), სოციალური (სოც.), სამსახურეობრივი (სამს.), ყოფითი (ყოფ.), სამხედრო პოლიტიკური (სამხ. პ.). შესაბამისად, პაციენტის გამოკითხვისას მთავარი ყურადღება მახვილდებოდა შემდეგ საკითხებზე:

მშობლები, და-ძმა, პაციენტის პოზიცია (მერამდენე ბავშვი იყო), ატმოსფერო ოჯახში, რა საგნები იზიდავდა სკოლაში, ჯარი, სამსახური, მეუღლე, შვილები, სოციალური მისწრაფებები, თავი-

სუფალ დროს რას უთმობს, რა სახის მიდრეკილებები აქვს (ჰუმანიტარული, ტექნიკური, ზუსტი მეცნიერებები), საყვარელი მწერალი, ნაწარმოები, ფილმი, მსახიობი, იდეალი პოლიტიკაში. ტემპერამენტი – ადვილად ღელდება თუ არა, ხანგრძლივად უნარჩუნდება თუ არა ძლიერი ემოციები, ახასიათებს თუ არა სევდა, ხასიათის ცვალებადობა, რა ურჩევნია – ადამიანებთან კომუნიკაცია, თუ წიგნთან და კომპიუტერთან შინ ჯდომა. რა სახის სტრესები აქვს გადატანილი ბავშვობაში და მოზრდილობაში. ავადმყოფობის დაწყების წინ ყურადღება უნდა გამახვილდეს კონფლიქტებზე ოჯახში, სამსახურში, მეზობლებთან, პაციენტის მონაწილეობაზე სამხედრო კონფლიქტებში, პოლიტიკურ და სოციალურ აქციებში და ა.შ.

ჩატარებული კვლევების შედეგად ვლინდება გარკვეული კანონზომიერებები ამა თუ იმ ორგანული დაავადებების განვითარების ალბათობაში პაციენტის ტემპერამენტის, ტიპის და ბიოსოციალური სტრესების მიხედვით.

ამ ცხრილებში თანმიმდევრობით არის მოცემული ყველა გამოკვლეული პაციენტი, მისი ტემპერამენტი, ხასიათი, ტიპი, გადატანილი ბიოსოციალური სტრესი, ძირითადი და თანმხლები დაავადებები

იხილეთ დანართებში ცხრილი 8. ამ ინტეგრალურ ცხრილში მოცემულია ორგანოთა სისტემების დაავადებების კორელაცია პაციენტის ტემპერამენტთან, ხასიათთან, ტიპთან.

მაგალითად, ამ ცხრილიდან ჩანს, რომ კუჭ-ნაწლავის პათოლოგიით დაავადებულებში დომინირებს ფლეგმატიკური ტემპერამენტის ადამიანები, კერძოდ, ფლეგმატიკი ინტროვერტი მხატვრული ტიპები (ფიმხ). ფილტვების პათოლოგიით დაავადებულებში დომინირებს მელანქოლიკი პაციენტები, კერძოდ, მელანქოლიკი ინტროვერტი მხატვრული ტიპები (მიმხ), ენდოკრინული სისტემის პათოლოგიებში დომინირებენ სანგვინიკი პაციენტები (სეს), ნერვულ დაავადებებში – ქოლერიკი პაციენტები და ა.შ.

ცხრილი 9. ამ დიფერენციალურ ცხრილში მოცემულია კონკრეტული დაავადებების კორელაცია პაციენტის ტემპერამენტთან.

აქ ჩანს, რომ მაგალითად, წყლულოვანი დაავადება უფრო გავრცელებულია სანგვინიკებში, კოლიტი – ქოლერიკებში, ჰიპერტონია – ფლეგმატიკებში, ბრონქიალური ასთმა – მელანქოლიკებში. ამასთან, ამ დიფერენციალურ ცხრილში ვლინდება გარკვეული წინააღმდეგობა ინტეგრალურ ცხრილთან (ცხრილი 8). თუ ინტეგრა-

ლურ ცხრილში მაგალითად კუჭ-ნაწლავის დაავადება ძირითადად ფლეგმატიკური ტემპერამენტის პაციენტებისთვისაა დამახასიათებელი, დიფერენციალურ ცხრილში კუჭ-ნაწლავის ესა თუ ის დაავადება შეიძლება სხვა ტემპერამენტის პაციენტებშიც შეგვხვდეს. მაგალითად, კოლიტი ან ჰეპატიტი უფრო ქოლერიკებისთვისაა დამახასიათებელი.

მეტი ინფორმაცია მოცემული შემდგომ დიფერენციალურ ცხრილში (იხ. ცხრილი 10). ამ ცხრილში გაანალიზებულია კონკრეტული დაავადებების კორელაცია პაციენტის მიერ გადატანილ სტრესთან და ტემპერამენტთან.

ამ ცხრილიდან ჩანს, რომ, მაგალითად, წყლულოვანი დაავადების ეტიოლოგიაში დომინირებს ოჯახური სტრესი, ნაღველ-კენჭოვანი დაავადების ყოფითი და სამსახურეობრივი სტრესები, ბრონქიალური ასთმის ეტიოლოგიაში – სამსახურეობრივი სტრესი, გულის იშემიური დაავადების ეტიოლოგიაში – სოციალური სტრესი, პროსტატიტის ეტიოლოგიაში – სამხედრო-პოლიტიკური სტრესი და ა.შ.

საბოლოო ჯამში, ზემოთ მოცემული კვლევების საფუძველზე მოხდა მონაცემების შეჯამება და შედგა ცხრილები, რომლებშიც მოცემულია შესაბამისი ორგანული დაავადებების განვითარების ალბათობა ამა თუ იმ ბიოსოციალური სტრესებისა და ტემპერამენტების თანხვედრისას.

ცხრილი 11. ამ ინტეგრალურ ცხრილში მოცემულია სტრესებისა და ტემპერამენტის მიხედვით, ამა თუ იმ ორგანოთა სისტემის დაავადების განვითარების ალბათობა.

ამ ცხრილიდან ჩანს, რომ მაგ., სანგვინიკებში ოჯახური სტრესები იწვევენ კუჭ-ნაწლავის სისტემის დაავადებებს, სოციალური სტრესები, სამსახურეობრივი სტრესები – გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებს, სამხედრო-პოლიტიკური სტრესები – შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებებს.

ქოლერიკებში ოჯახური სტრესი იწვევს ონკოლოგიურ დაავადებებს, სოციალური სტრესი – კანის დაავადებებს, სამსახურეობრივი და ყოფითი სტრესები – გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს, სამხედრო-პოლიტიკური სტრესი – შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებებს.

ფლეგმატიკებში ოჯახური სტრესი, მაგალითად, იწვევს ენდოკრინულ დაავადებებს, სოციალური სტრესი – ძვალ-სახსროვან

დაავადებებს, ყოფითი სტრესი – ნერვულ დაავადებებს, სამხედრო-პოლიტიკური სტრესი – გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს.

მელანქოლიკებში ოჯახური და სოციალური სტრესი იწვევს თვალის დაავადებებს. სამსახურეობრივი სტრესი – ონკოლოგიურ დაავადებებს, ყოფითი სტრესები – სასუნთქი სისტემის დაავადებებს და ა.შ.

ცხრილი 12. მასში დიფერენციალური თვალსაზრისით მოცემულია კონკრეტული დაავადებების განვითარების ალბათობა ამა თუ იმ ბიოსოციალური სტრესისა და ტემპერამენტის პირობებში.

მაგალითად, სანგვინიკებში ოჯახური სტრესი იწვევს წყლულოვანი დაავადების განვითარებას, სოციალური სტრესი – თირკმელ-კენჭოვანი დაავადების, ხოლო სამსახურეობრივი სტრესი – ჰიპერტონიის განვითარებას, სამხედრო-პოლიტიკური სტრესი – პროსტატიტის განვითარებას.

ქოლერიკებში ოჯახური სტრესის დროს ვითარდება ქოლეცესტიტი, სოციალური სტრესის დროს – ცისტიტი, სამსახურეობრივი სტრესის დროს – ნაღველ-კენჭოვანი დაავადება, ყოფითი სტრესის დროს – შიზოფრენია, სამხედრო-პოლიტიკური სტრესის დროს – ასთენონევროზული სინდრომი.

ფლეგმატიკებში ოჯახური სტრესი იწვევს პანკრეატიტის განვითარებას, სოციალური სტრესი – სტენოკარდიის, სამსახურეობრივი სტრესი – ჰიპერტონიის, ყოფითი სტრესები – გაფანტული სკლეროზის, ხოლო სამხედრო-პოლიტიკური სტრესები – მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარებას. მელანქოლიკებში ოჯახური და სოციალური სტრესები იწვევს ბრონქიტის განვითარებას, სამსახურეობრივი სტრესი – ვარიკოზულ დაავადებას და ა.შ.

საბოლოო ჯამში ვღებულობთ კიდევ ორ ცხრილს. ცხრილი 13. დაავადებები კორელირდება ტემპერამენტის ტიპის მიხედვით. (მაგალითად, წყლულოვანი დაავადება კორელირდება სანგვინიკის აზროვნების, მხატვრული ან სიგნალურად გაწონასწორებული ტიპის მიხედვით). ცხრილი 14. მასში დაავადება კორელირდება პაციენტის მიერ გადატანილი სტრესების მიხედვით. (მაგალითად, წყლულოვანი დაავადება კორელირდება ოჯახური სტრესის, ან ქოლერიკი -სოციალური სტრესის მიხედვით).

ცხადია, მოცემული ფაქტობრივი მასალა არასრულია და საჭიროებს შემდგომი კვლევების გაგრძელებას. მაგალითისთვის, ცარიელია სანგვინიკი-ყოფითი სტრესებისა და მელანქოლიკი -სამხედრო-პოლიტიკური სტრესების გრაფა. საჭიროა სხვა გრაფების

დაზუსტებაც. თუმცა, ავტორი თვლის, რომ მიღებული შედეგები მნიშვნელოვნად წაადგება ოჯახის ექიმებსა და თერაპევტებს ამა თუ იმ დაავადების პროგნოზირების, პრევენციის და პროფილაქტიკის საქმეში. ამასთან, ჩვენ ვთვლით, რომ დიდი ხანია დადგა დრო, რათა ნაიშალოს ზღვარი ფსიქოსომატიკურ მედიცინასა და თერაპიას შორის. გამომდინარე ჩვენს მიერ ამ წიგნში დასაბუთებული და მოყვანილი ფაქტებიდან ორგანული დაავადებების უშუალო კავშირზე სტრეს-ფაქტორებთან, ფსიქოსომატიკური მედიცინა აზრს კარგავს, როგორც დამოუკიდებელი მიმდინარეობა, და სამედიცინო-დიაგნოსტიკური თვალსაზრისით მთლიანად უერთდება თერაპიას. საბოლოო ჯამში ფსიქოსომატიკა და თერაპია ჩვენი ორგანიზმის მთავარი დამკვალავი და განმსაზღვრელი დისციპლინა გახდება და გაათავისუფლებს მას სხვადასხვა ვერაგული დაავადებებისაგან.

ნაწილი III.
შინაგანი დაავადებების მკურნალობის არატრადიციული მეთოდები

როცა ჩვენ ვსაუბრობდით დაავადებების ეტიოპათოგენეზის ერთიანობაზე, მათ დამოკიდებულებაზე ადამიანის სულიერ საწყისებთან, ეს თავისთავად განსაზღვრავს ამ დაავადებების მკურნალობის მეთოდების იდენტურობას. ერთი მხრივ აუტოიმუნური რეაქციების დომინირება ამ დაავადებების დროს მიუთითებს იმუნური სისტემის მნიშვნელოვან როლზე და იმუნური თერაპიის შესაძლო ეფექტურობაზე ყველა დაავადებების დროს. ამასთან, უნდა იქნას გათვალისწინებული თავად აუტოიმუნური რეაქციების ხასიათი. პასიური აუტოიმუნური რეაქციების დროს, როცა ორგანიზმში გააქტივებულია ინფექციური მიკრობები, საჭიროა იმუნომოდულატორების გამოყენება (მიელოპიდი, ბეტალეიკინი, რონკოლეიკინი, ლეიკინფერონი, ვიფერონი, გრიპფერონი, კიპფერონი, პიროგენალი, რიბომუნილი, ბრონქომუნალი, ლევამიზოლი, გალავიტი, პოლიოქსიდონი, გლუტოქსიმი და სხვ.).

როცა ადგილი აქვს აქტიურ აუტოიმუნურ რეაქციას და ადგილი აქვს ე.წ. იდიოპათიკურ პათოლოგიას, საჭიროა იმურუპრესორების გამოყენება (პრედნიზოლონი, დექსამეტაზონი, ციკლოსპორინი, აზატიოპრინი, ციკლოფოსფამიდი, ტიმოგლობულინი, ზენაპაქსი).

ეს რაც შეეხება ტრადიციულ პრეპარატებს და მეთოდიკას. მაგრამ არსებობს სხვა არატრადიციული მეთოდიკა და პრეპარატები, რომლებიც ასევე ფართო, მთლიანი მოქმედებისაა და თანაბარი ეფექტურობით მოქმედებს მრავალ დაავადებაზე. ეს მეთოდები იმითაა ღირსშესანიშნავი, რომ თავიანთი მექანიზმებით ახდენენ ადამიანის პირველსაწყისზე, მის ენერგეტიკულ და სულიერ საფუძველზე მოქმედებას, რაც ყოველგვარი დაავადების პროფილაქტიკის, პრევენციის და წარმატებული მკურნალობის საშუალებას იძლევა. მართლდება ჰიპოკრატეს სიტყვები იმის შესახებ, რომ სხეულის განკურნება დაწყებულ უნდა იქნას იმ მიზეზებზე ზემოქმედებით, რომლებიც ხელს უშლიან ავადმყოფის სულს შეასრულოს თავისი ღვთაებრივი მისია, და, რომ საჭიროა ვუმკურნალოთ არა ცალკეულ ორგანოს და დაავადებას, არამედ ადამიანს მთლიანობაში. ამ თვალსაზრისით ჩნდება მთელი ტრადიციული მედიცი-

ნის გარდაქმნისა და რეფორმების და მისი თანამედროვე მოთხოვნებისადმი დაქვემდებარების საკითხი.

§ 31. ბიორეზონანსული თერაპია

ბიორეზონანსული თერაპია (ბრთ) მდგომარეობს ორგანიზმის ფუნქციების კორექციაში მკაცრად განსაზღვრული პარამეტრების ელექტრომაგნიტური გამოსხივებით მასზე ზემოქმედებისას. პაციენტებისათვის დამახასიათებელი სუსტი ელექტრომაგნიტური სიხშირეების საშუალებით ბრთ-ს განხორციელების იდეა დაიბადა ჯერ კიდევ XX საუკუნის 20-იან წლებში რ. რაიფისა და გ. ლახოვსკის მიერ. ორგანიზმის ნორმალური ფიზიოლოგიური მდგომარეობისას ნარჩუნდება სხვადასხვა რხევითი (ტალღური) პროცესების შედარებითი სინქრონიზაცია, მაშინ, როცა პათოლოგიური მდგომარეობების დროს შეინიშნება რხევითი ჰარმონიის დარღვევა. ეს შეიძლება გამოიხატოს ძირითადი ფიზიოლოგიური პროცესების რითმის დარღვევაში, მაგალითად, ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში აღგზნების ან შეკავების მექანიზმების მკვეთრ დომინირებაში და ქერქქვეშა ურთიერთქმედების ცვლილებაში. ამიტომ რეზონანსულ ურთიერთქმედებებს და ორგანიზმის სისტემების სინქრონიზაციის ხარისხებს მათი ფუნქციონირებისას დღესდღეობით მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება.

ბრთ – არის თერაპია ელექტრომაგნიტური სიხშირეებით, რომლებთანაც ორგანიზმის სტრუქტურები შედიან რეზონანსში. ზემოქმედება შეიძლება როგორც უჯრედულ დონეზე, მემბრანების დონეზე, ისე ორგანოს, ორგანოთა სისტემების და მთელი ორგანიზმის დონეზე. რეზონანსის გამოყენების ძირითადი იდეა მედიცინაში იმაში მდგომარეობს, რომ სამკურნალო ელექტრომაგნიტური ზემოქმედების სიხშირეებისა და ფორმის სწორი შერჩევისას, შეიძლება ადამიანის ორგანიზმში ნორმალური ფიზიოლოგიური რხევების გაძლიერება და პათოლოგიური რხევების შესუსტება. ამრიგად, ბიორეზონანსული ზემოქმედება შეიძლება მიმართულ იქნას როგორც პათოლოგიური რხევების ნეიტრალიზაციისკენ, ისე ფიზიოლოგიური რხევების აღდგენისაკენ, რომლებიც დარღვეული იყო პათოლოგიური მდგომარეობების დროს.

მოცემული მეთოდი, განსხვავებით ფიზიოთერაპიის ცნობილი მეთოდების უმეტესობისგან, არ არის დაკავშირებული ქსოვილე-

ბის გახურებასთან, რაც ამ მეთოდს მიაკუთვნებს ,,მცირე ინტენსიობის სამკურნალო ფაქტორებს (ინფორმაციულ ურთიერთქმედებებს)". მეთოდის რეალიზაციისთვის შეიძლება გამოყენებულ იქნას ელექტრული ზემოქმედება (კონტაქტური – კანზე, დენის გამტარი ელექტროდების გამოყენებით) და ელექტრომაგნიტური ზემოქმედება – (უკონტაქტო, სხვადასხვა ტიპის ინდუქტორების საშუალებით).

ბრთ-ს თანამედროვე მეთოდიკა გულისხმობს ვარიანტებს, რომლებიც დამყარებულია სამკურნალო სიგნალის სიხშირული რეჟიმისა და ფორმის შერჩევას პაციენტისგან უკუკავშირის დახმარებით, ან ისეთის, რომლის დროსაც სამკურნალო სიგნალის ფორმა, მაგალითად, შეესატყვისება ორგანიზმის ნორმალურ (ფიზიოლოგიურ) მდგომარეობაში სხვადასხვა სტრუქტურების სპონტანურ ბიოპოტენციალებს. შესაბამისად დღესდღეობით განასხვავებენ თერაპიის 2 ძირითად სახეს:

I. ენდოგენური ბრთ – ეს არის თერაპია ადამიანის ორგანიზმის საკუთარი ელექტრომაგნიტური რხევებით, მათი სპეციალური დამუშავების შემდგომ.

II. ეგზოგენური ბრთ – ეს არის თერაპია გარეგანი სიგნალებით, რომლებთანაც ადამიანის ორგანიზმის ცალკეული ორგანოები და სისტემები შედიან რეზონანსში, მაგალითად, სპეციალური გენერატორებით შექმნილი მაგნიტური ველებით.

მკვლევართა მიერ შემუშავებული და აპრობირებული ბრთ-ს მეთოდები შეიძლება გამოყენებულ იქნას სტაციონარულ და ამბულატორიულ, აგრეთვე, სახლის პირობებში, ფართო სპექტრის პათოლოგიური მდგომარეობების მკურნალობის დროს ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ, მონოთერაპიის, აგრეთვე, როგორც კომპლექსური თერაპიის კომპონენტის სახით.

ბრთ – წარმოადგენს მკურნალობის ენდოგენური ან ეგზოგენური, დაბალის ინტენსიობის მქონე ელექტრომაგნიტური რხევებით, რომელთაც გააჩნიათ მკაცრად განსაზღვრული ფორმა და სიხშირე და იწვევენ რეზონანსულ გამოძახილს ორგანიზმში. ახლებურ მიდგომას წარმოადგენს ორგანიზმის მდგომარეობისადმი რეზონანსული ელექტრომაგნიტური ზემოქმედების პარამენტრების გამოყენება. მკურნალობა დამყარებულია პათოლოგიური რხევების დათრგუნვისა და ფიზიოლოგიური რხევითი სიხშირული სპექტრის გაძლიერებაზე, სხვადასხვა ტალღური პროცესების შეფარ-

დებითი სინქრონიზაციის შენარჩუნებაზე, რომლებიც ორგანიზმის ფიზიოლოგიურ ჰომეოსტაზს შეადგენენ.

ბრთ-ს საშუალებით მკურნალობენ ისეთ თერაპიულ პათოლოგიებს, როგორიცაა:

– სხვადასხვა გენეზის ფუნქციონალური დარღვევები;

– ნერვული სისტემის და გრძნობათა ორგანოების დაავადებები;

– სხვადასხვა ლოკალიზაციისა და გენეზის ტკივილის სინდრომები;

– სისხლის მიმოქცევის დაავადებები;

– სუნთქვის ორგანოების დაავადებები;

– კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ორგანოების დაავადებები;

– კანის დაავადებები;

– ძვალ-სახსროვანი სისტემის დაავადებები;

– შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები;

– ცუდად შეხორცებადი ჭრილობები და წყლულები;

– ონკოლოგიური დაავადებები.

განვიხილოთ ბიორეზონანსული თერაპიის სხვადასხვა მოდიფიკაციის აპარატურა და მეთოდიკა.

რ. რაიფი. მკვლევარებმა ჯერ კიდევ მე-20 საუკუნის დასაწყისში შეამჩნიეს, რომ გარკვეული ელექტრომაგნიტური სიხშირეები სპეციფიკურად მოქმედებდა ორგანიზმებზე და იწვევდა ძნელად ასახსნელ თერაპიულ ეფექტს.

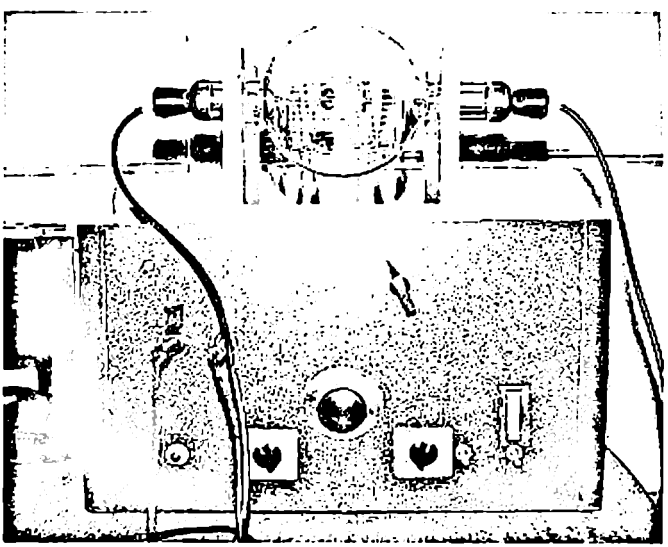
ამ თვალსაზრისით ერთ-ერთი პიონერი იყო როიალ რაიმონდ რაიფი, რომელმაც პირველად დაიწყო რეზონანსული სიხშირეების გამოყენება მედიცინაში.

1933 წელს რაიფმა ააგო უნივერსალური მიკროსკოპი, რომელიც 60-ათასჯერ ადიდებდა ობიექტებს. მისი ძირითადი პრინციპი იყო რეზონანსის ეფექტი, რომელიც მიიღწეოდა კვარცის პრიზმების ნელი ბრუნვების საშუალებით. ამ დროს ხდებოდა ულტრაიისფერი სინათლის შესაბამისი სიგრძის ტალღის მოქმედება გამოსაკვლევ მიკროორგანიზმზე. ეს ტალღა რეზონირებდა მიკრობის გამოსხივების სპექტრალურ ნაწილთან. ამ მეთოდიკით რაიფმა გამოიკვლია და დაადგინა მრავალი მიკროორგანიზმის, მათ შორის კიბოს ვირუსის რეზონანსული სიხშირე.

შედეგად რაიფმა შეიმუშავა ამ მიკროორგანიზმების დაშლის მეთოდიკა. მან გამოიყენა იგივე პრინციპი – რეზონანსი. რაიფმა შექმნა სიხშირული გენერატორი, რომელიც გამოასხივებდა ამ მიკ-

რობებთან რეზონირებად სიხშირეებს. მისი ინტენსიობის გაძლიერება ამაღლებდა მათ ბუნებრივ რხევებს, სანამ ისინი არ იღუპებოდნენ ამ გამოსხივებისაგან. რაიფმა ამ სიხშირეს უწოდა „სასიკვდილო რხევითი ნორმა“ ანუ „MOR“. ეს გამოსხივება არანაირ ზიანს არ აყენებდა გარემომცველ ქსოვილებს, რომელთაც მიკროორგანიზმებისაგან განსხვავებული რხევითი სიხშირეები გააჩნდათ.

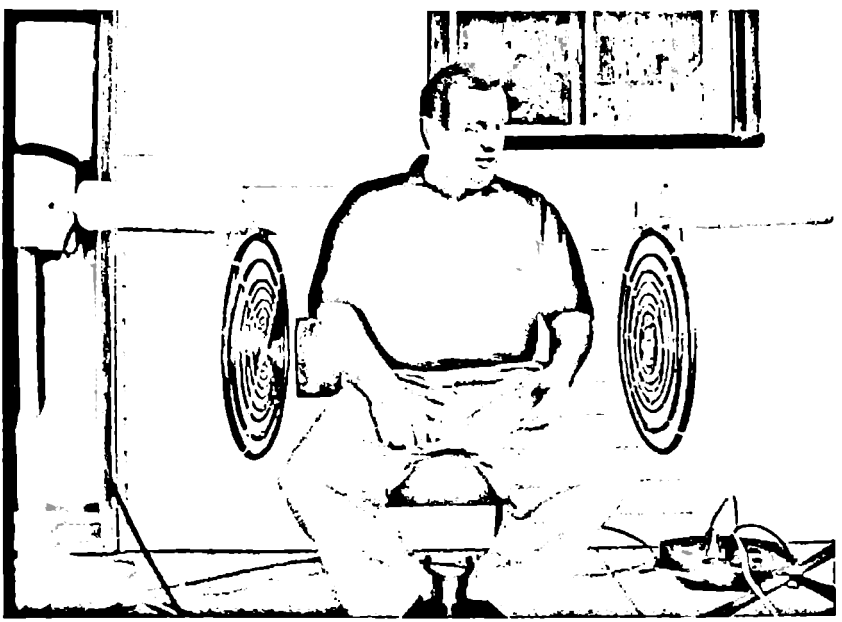
რაიფის სიხშირული გენერატორი პრაქტიკულად კურნავდა ბოლო სტადიაში მყოფ ონკოპაციენტებს და მრავალ სხვა დაავადებას.



სურ. 11. რაიფის სიხშირული გენერატორი

გ. ლახოვსკი. იმავე პერიოდში მოღვაწეობდა რუსი ემიგრანტი გ. ლახოვსკი. მან გამოიყენა ტესლას მძლავრი ინდუქციური კოჭა და შეიმუშავა ანტენური სისტემა სხვადასხვა სიდიდის გამომსხივებელი რგოლებით. ყოველი რგოლი ამ ანტენურ სისტემაში ასხივებს საკუთარ რეზონანსულ სიხშირეს. მთლიანობაში ანტენა აწარმოებს ჰარმონული სიხშირეების სრულ სპექტრს, რომელიც შედგება სხვადასხვა სიგრძის მრავლობითი ტალღებისაგან. პაციენტის მკურნალობა მიმდინარეობს ამ მრავალტალღოვანი ნაკადით დასხივებაში.

ლახოვსკის აზრით, ცოცხალი უჯრედი ვარირებს განსაზღვრულ სიხშირეზე, ხოლო მიკრობი საკუთარ სიხშირეზე. მიკრობი იწყებს ბრძოლას უჯრედთან და დაავადება იწყება. თუ უჯრედი ვერ უწევს წინააღმდეგობას ძლიერ ვიბრაციებს და მისი ამპლიტუდა მცირდება, ხოლო მიკრობის ამპლიტუდა ძლიერდება, ეს იწვევს დაავადებებს და სიკვდილს. თუ პირიქით, ცოცხალი უჯრედი იწყებს ვიბრირებას მისთვის დამახასიათებელი ამპლიტუდით, მიკრობის რხევითი შეტევა უკუგდებულია.ამ პრინციპზე მუშაობდა ლახოვსკის მიერ შექმნილი გენერატორი.



სურ. 12. ლახოვსკის გენერატორი

ეს აპარატი ასხივებს მრავალრიცხოვანი ვიბრაციების ველს. სუსტი ვიბრაციის მქონე ცოცხალი უჯრედები პოულობენ მასში საკუთარ სიხშირეს და იწყებენ ნორმალურ რხევებს რეზონანსის კანონის მიხედვით. ცოცხალი უჯრედების ვიბრაციის გაძლიერება სპობს მასთან კონტაქტში მყოფ მიკრობს. თუ რაიფის გენერატორი ასხივებს მხოლოდ განსაზღვრულ სიხშირეს და სპობს სპეციფიკურ

პათოგენურ უჯრედებს, ლახოვსკის გენერატორი (მულტიოსცილატორი – MWO) ასხივებს სხვადასხვა სიხშირის ფართო სპექტრს, რათა ორგანიზმის ყველა უჯრედმა მონახოს საკუთარი ბუნებრივი (ჯანმრთელობის) სიხშირე და რეზონირდეს მასზე. ეს პროცესი ქმნის ინტენსიურ დეტოქსიკაციურ ეფექტს და შლის და გამოაქვს ორგანიზმიდან ყველა პათოგენური და მავნე ნივთიერება.

ლახოვსკის მულტიოსცილატორი ეფექტურად კურნავს სიბოს, რევმატიზმს, ბრონქიტს და მრავალ სხვა დაავადებას.

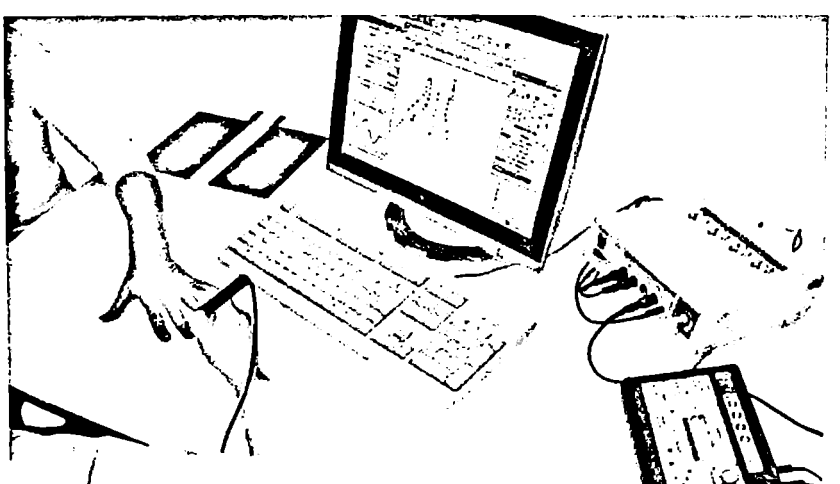


სურ. 13. კიბოს მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდეგ

ფოლის მეთოდი. ექიმი რეინჰოლდ ფოლი III რაიხის პირობებში მუშაობდა სს-ის კვლევით ცენტრ „ანენერბეში", სადაც სპეციალიზირდებოდა უძველესი ოკულტური ცოდნის გამოყენებაში. ფოლის მეთოდი ემყარება კლასიკურ ჩინურ აკუპუნქტურას, ჰომეოპათიას და თანამედროვე ემპირიულ კონცეფციას ფიზიკაში. ჩინური მედიცინის მიხედვით ადაიანის ორგანიზმზე გადის ჩაკეტილი ხაზები – მერიდიანები, რომლებზეც განლაგებულია ბიოლოგიურად აქტიური წერტილები (ბაწ). ეს მერიდიანები და ბაწ-ები პასუხს აგებენ სხვადასხვა ორგანოებზე და დაავადებებზე და მათზე ზემოქმედებით შესაძლებელია დაავადებების თერაპია.

კანის აგებულებას ბაწ-ს არეებში გააჩნია ანომალია – იქ ბევრია ნერვული დაბოლოებები, რომლებიც ზურგის ტვინის სეგმენტთან, საბოლოოდ კი – ლიმბურ-რეტიკულურ კომპლექსთან არიან დაკავშირებული. ნერვული იმპულსები ელექტრული მუხტებია. დოქტორმა ფოლმა დაიწყო ადამიანთა კანის ელექტრული პოტენციალის გაზომვა. სწორედ „ჯადოსნურ" ჩინურ წერტილებში მან აღმოაჩინა ნორმისგან გადახრა – მათში პოტენციალის სრულიად

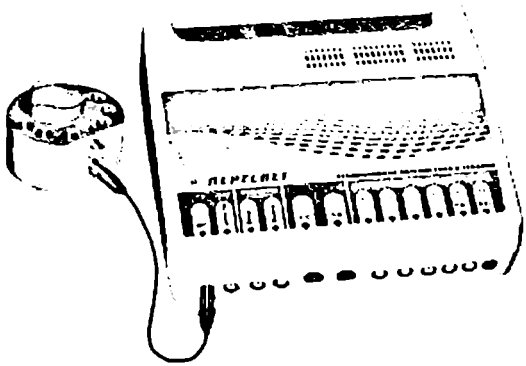
განსხვავებული მნიშვნელობა იყო. ფოლმა ინჟინერ ვერნერთან ერთად 1953 წელს შექმნა ადამიანის კანის ელექტრული პოტენციალის გამზომი აპარატი. მკვლევარებმა მოახდინეს შკალის გრადურირება და მასზე გამოყვეს 100 პირობითი ერთეული. დიაგნოსტიკის დროს პაციენტს უნდა ეჭიროს ხელში მოწყობილობის ერთი ელექტროდი, ხოლო მეორე ელექტროდს – ზონდს – ექიმი მიადებს გარკვეულ წერტილებს. თავად შკალის ისარი აჩვენებს 50-65 ერთეულს, მაშასადამე, წერტილი იმყოფება ენერგეტიკულ წონასწორობაში, მისი შესაბამისი ორგანო – ჯანმრთელია. თუ ისარი ჩერდება 70-100 ერთეულებზე, ეს ანთებითი პროცესების სიგნალია. თუ მოწყობილობა აჩვენებს 50 ერთეულზე ნაკლებს, ეს ნიშნავს, რომ ორგანო „გამოფიტულია" – დარღვეულია მისი შინაგანი სტრუქტურა, რაღაც უშლის ხელს ნორმალურ ქმედებაში. თავისი მოწყობილობის საშუალებით ფოლმა აღმოაჩინა მრავალი მნიშვნელოვანი ბაწ-ი ადამიანის კანზე და გახსნა ახალი 8 მერიდიანი, ანუ თუ ჩინურ აკუპუნქტურაში გამოიყენება 12 მერიდიანი, ფოლის მეთოდიკაში მათი რიცხვი 20-მდე გაიზარდა. ფოლის დიაგნოსტიკაში სიმარტივისთვის გამოიყენება მხოლოდ ხელების და ფეხების წერტილები.



სურ. 14. დიაგნოსტიკა ფოლის აპარატით

შემდგომ დოქტორი ფოლი გადადის დაავადებების დიაგნოსტიკიდან (ელექტროაკუპუნქტურა) მათ მკურნალობაზე და ოდნავ ართულებს თავის აპარატს. ასე გაჩნდა ელექტროპუნქტურა – ზემოქმედება ბიოლოგიურად აქტიურ წერტილებზე არაწერტილოვანი მასაჟით ან გახურებული სიგარით, არამედ ელექტრობით. ფოლი ცდილობს მიიღოს რეზონანსი აპარატსა და გარკვეულ ორგანოს რხევებს შორის (ადამიანის სხეულის ყველა ნაწილის ტალღური მახასიათებლები დადგენილი იყო ფოლის თანამემამულე – მანფრედ ფონ არდენის მიერ). ელექტროპუნქტურას ჰქონდა აშკარა თერაპიული ეფექტი. გარდა ამისა, ფოლმა აღმოაჩინა საკუთარი მოწყობილობის ერთი უცნაური თავისებურება – ისარი უბრუნდებოდა ნორმალურ მდგომარეობას, თუ პაციენტი ხელში იღებდა შესაფერის წამალს, წამალი ირთვებოდა ელექტრულ წრედში, გადასცემდა ინფორმაციულ იმპულსს ავადმყოფი ორგანოს წერტილში, რაც მედიკამენტის მიღების თანაბარზომიერი იყო. ეს იძლევა საშუალებას მოხდეს წამლების ჩვენებებისა და უკუჩვენებების ინდივიდუალური ტესტირება ფოლის აპარატის საშუალებით დიაგნოსტიკასთან და ელექტროთერაპიასთან ერთად.

რ. ფოლმა აღმოაჩინა კიდევ ერთი პარადოქსალური მოვლენა – მედიკამენტებიდან ინფორმაციის „გადატანა“ ცარიელ აბებზე. ამისათვის ფოლმა აიღო ტექნიკური მოწყობილობა, რომელიც წარმოადგენდა ელექტრულ გამტარს და მიუერთა მას ორი კონტაქტური უჯრედი მედიკამენტების ტესტირებისთვის ერთ-ერთ უჯრედში, რომელიც რხევითი კონტურის შიგნით იყო მოთავსებული, ექიმმა ჩადო ჰომეოპათიური ბურთულა, მეორეში – ცარიელი ბურთულა. ამ მოწყობილობის მუდმივი დენის რეგულირებალ წყაროსთან მიერთებისას მეტალური გამტარიდან მედიკამენტის თვისება გადაეცა ცარიელ ბურთულას. აღმოჩნდა, რომ მედიკამენტების თვისებების ამგვარი გადატანა (მათ შორის ძვირადღირებულებისაც) შეიძლება დისტილირებულ წყალზე ან სპირტზე. როგორც პრაქტიკა აჩვენებს, მიღებული წამლები ავადმყოფს ეხმარებიან უფრო ეფექტურადაც კი, ვიდრე „ორიგინალები“. ამ მოვლენის არსში დევს ბიოინფორმაციული გადატანა, რომელსაც საფუძველში უდევს ელექტრომაგნიტური კომპონენტი.



სურ. 15.

გარდა ამისა, ფოლის მეთოდის გამოყენებით შესაძლებელია პაციენტს დავუნიშნოთ არა მარტო აუცილებელი მკურნალობა, არამედ შევურჩიოთ ადამიანისთვის შესაფერისი პატიოსანი ქვები, მინერალები, რომლებიც პოზიტიურად მოქმედებენ მის ჯანმრთელობაზე. ასევე შეიძლება კოსმეტიკის, ტანსაცმლის, სამკაულების შერჩევაც. ყველა ეს შერჩეული ნივთი ასევე პოზიტიურად მოქმედებს ადამიანის მერიდიანებზე და ბაწ-ზე, რასაც ადასტურებს ფოლის აპარატი – ისარი ჩერდება 50 ერთეულზე (ნორმა).

დღესდღეობით ფოლის მეთოდიკა მსოფლიოს 35 ქვეყანაში გამოიყენება.

ვეგეტატიური რეზონანსული ტესტი (ვრტ). ვრტ-მეთოდიკა წარმოადგენს რ. ფოლის ელექტროპუნქტურული დიაგნოსტიკისა და ვ. შმიდტის და ხ. პფლაუმის ბიოელეტრონული ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის მეთოდების სინთეზისა და განვითარების შედეგს.

1978 წელს ხ. შიმელმა შექმნა დიაგნოსტიკისა და თერაპიის საკუთარი მეთოდი, რომელშიც განსხვავებით რამდენიმე ასეული წერტილისა, გამოიყენება მხოლოდ ერთი წერტილი (წარმოებული ადეკვატურად მოპასუხე აპარატის მოთხოვნაზე).

ვრტ-ს ჩატარებისაც ხდება ორგანიზმის ამა თუ იმ სისტემის კანის პროექციის წერტილებში ელექტრული პოტენციალების დონის გამოთვლა. შიმელის მოწყობილობა აფიქსირებს ორგანიზმის რეაქციას ამ წერტილებში გარკვეული მახასიათებლის მქონე ტესტ-მიმთითებლის ელექტრორხევების ზემოქმედებაზე.

მოწყობილობის პროგრამაში მოცემულია ტესტ-მიმთითებლები რამდენიმე ათას პათოლოგიურ მდგომარეობაზე. აგრეთვე, ბაქტერიების, ვირუსების, უმარტივესების და სხვა პარაზიტული ორგანიზმების სიხშირულ მონაცემებზე. ვრტ-ს ტექნიკა მდგომარეობს სპეციალური მიმღების საშუალებით ხელების და ფეხების (ზოგჯერ) წერტილოვანი გამოკვლევა, პარალელურად მოწყობილობაში ტესტ-მიმთითებლების ელექტრული რხევების მიწოდება.

კანის წერტილთან მიმღების შეხებისას ხდება ორგანიზმის რეაქციის ჩაწერა ტესტ-მიმთითებელზე. ამ რეაქციის მიხედვით ექიმი ასკვნის პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ამა თუ იმ პათოლოგიის არსებობაზე.

ვრტ-ს შედეგების მიხედვით ხდება ჰომეოპათიური პრეპარატების შერჩევა, რეზონანსულ-სიხშირული, ბიორეზონანსული თუ ინდუქციური თერაპიის დანიშვნა. თუ მედიკამენტოზური მკურნალობაა საჭირო, ექიმი ახდენს პრეპარატის ტესტირებას და არჩევს მოცემული პრეპარატის აუცილებელ და საკმაო დოზას პაციენტისათვის.

ვრტ-დიაგნოსტიკა შედგება 5 ძირითადი ეტაპისაგან:

1. პაციენტში ორგანიზმის სისტემების ან ორგანოს მუშაობაში არსებული დარღვევის გამოვლენა. მაგ.: ანთებითი პროცესების, ინფექციის, ალერგიის, ონკოლოგიის, ტოქსიკური ან რადიაციული დაზიანების და სხვ.;

2. პათოლოგიის ლეგალიზაციის განსაზღვრა სპეციალური ორგანოპრეპარატების საშუალებით ;

3. პათოლოგიის ხასიათის განსაზღვრა: არის თუ არა იგი ათნებითი ან დეგენერაციული პროცესი, კეთილთვისებიანი სიმსივნე და ა.შ. ამისათვის ექიმი ატარებს ნოზოლოგიურ დიაგნოსტიკას;

4. მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდის განსაზღვრა;

5. ინდივიდუალური გამოსაჯანმრთელებელი პროგრამის შედგენა.

დღესდღეობით ყველა ეს პროცედურა ტარდება კომპიუტერული პროგრამების მეშვეობით. კომპიუტერის მეხსიერების მოდულში ჩატვირთულია 5000-ზე მეტი სუბსტანციის ინფორმაცია. პროგრამაში ელექტრონული ჰომეოპათია არსებობს სხვაადსხვა ნივთიერებების ელექტრომაგნიტური ასლების ფაილები – ალერგენები, კვებითი კონსერვანტები, ტოქსიკური ნივთიერებები, მედიკამენტები, ინფექციური აგენტები, ნოზოლები, ქიმიური ელემენტები, ვიტამინები, მიკროელემენტები და ა.შ. პათოლოგიური კერის ლო-

კალიზაციის ხასიათის დადგენის შემდგომ ხდება შესაბამისი სამკურნალო პროგრამების აქტივაცია, შესაბამისი მედიკამენტების და ჰომეოპათიური საშუალებების კომპიუტერული შერჩევა, ამ პრეპარატების ელექტრონულ-ტალღური ანალოგის დამზადება, როგორც ჰომეოპათიური ბურთულების, ისე სამკურნალო სიხშირეების მეშვეობით (ბრთ).

ბიორეზონანსული თერაპია. ბიორეზონანსულ თერაპიას, ბრთ-ს საფუძველი ჩაუყარეს ფ. მარელმა და ე. რაშემ (1977). მათ გამოიგონეს მოწყობილობა, რომელიც ახდენდა პათოლოგიური რხევების ინაქტივაციას ადამიანის ორგანიზმში. ეს მოწყობილობა წარმოადგენდა ფართოეკრანიან არხს, რომელსაც შეეძლო მიღება, გაძლიერება და ინვერტირება – უკან დაბრუნება პაციენტისათვის მისი საკუთარი ელექტრომაგნიტური სიხშირეების. ინვერსიის რეჟიმში პათოლოგიური რხევები ანადგურებდნენ საკუთარ თავს საკუთარი ანტიპოდის – ინვერტირებული პათოლოგიური რხევების საშუალებით. პაციენტის ნორმალური (ფიზიოლოგიური) პასუხი, როგორც ჰარმონიული, არ ნადგურდება.

მარელის და რაშეს მეთოდიკა ენდოგენურ ბრთ-ს მიეკუთვნება: ბრთ გულისხმობს ძირითადად სამკურნალო სიგნალის სიხშირული რეჟიმისა და ფორმის შერჩევას ავადმყოფიდან უკუკავშირის დახმარებით, ან ზემოქმედებას, რომლის დროსაც სამკურნალო სიგნალის ფორმა შეესაბამება ორგანიზმის სხვადასხვა სტრუქტურების სპონტანურ ბიოპოტენციალებს მის ნორმალურ (ფიზიოლოგიურ მდგომარეობაში). ამრიგად, ენდოგენური ბრთ გულისხმობს თერაპიას ადამიანის საკუთარი ელექტრომაგნიტური სიხშირეებით. ეგზოგენური – გარე სიგნალებით, რომელთა სამკურნალო ეფექტი და რეზონანსული ხასიათი დადგენილია.

ენდოგენური ბრთ-ს დროს პაციენტი და აპარატი წარმოქმნიან ადაპტული რეგულირების ჩაკეტილ წრეს, რომლის შედეგადაც დამუშავებული სიხშირეები ისევ და ისევ უბრუნდება პაციენტს. არსებობს ამ მეთოდიკის რამდენიმე ვარიანტი. ბრთ აკუპუნქტურული მერიდიანების მიხედვით, ბრთ მედიკამენტების გამოყენებით, ბრთ ბაწ-ს მიხედვით.

ეგზოგენური ბრთ გულისხმობს:

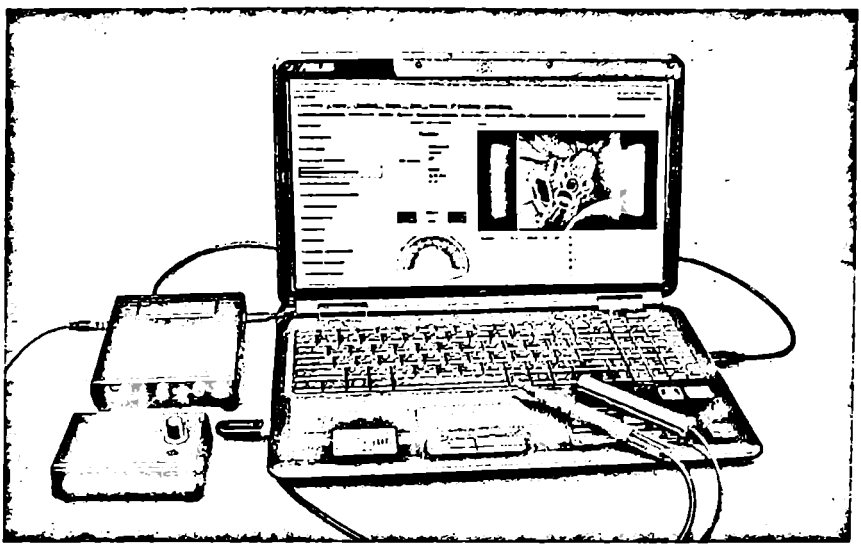
– რეზონანსულ-სიხშირულ თერაპიას;

– ეგზოგენური ბრთ ფიქსირებული სიხშირეებით.

რეზონანსულ-სიხშირული თერაპიის დროს გამოიყენება მრავალი სპეციფიკური სიხშირეები, რომლებიც ამა თუ იმ პათოლოგი-

ას თუ ინფექციურ აგენტს შეესაბამება. ეგზოგენური ბრთ ფიქსირებული სიხშირეებით გულისხმობს ერთი რომელიმე სიხშირის საშუალებით სხვადასხვა პათოლოგიის მკურნალობას.

დღესდღეობით სამედიცინო ბაზარზე მოწოდებულია რიგი მოწყობილობები (პარკესი, იმელისი), რომლებიც რამდენიმე ფუნქციით არიან აღჭურვილნი – ბრთ, ვრტ, აკუპუნქტურა.



სურ. 16. ბიორეზონანსული სამედიცინო-დიაგნოსტიკური აპარატი – პარკესი

ამასთან, არსებობს რიგი აპარატურა (ობერონი, სენსიტივ იმაგო), რომლებიც ახდენენ ორგანიზმის ელექტრომაგნიტური სიხშირეების ფიქსირებას თავის ტვინიდან.



სურ. 17. ბიორეზონანსული სამედიცინო დიაგნოსტიკური აპარატი – ობერონი

ბიორეზონანსული მედიცინა პერსპექტიული მიმდინარეობაა და ტრადიციული, მედიკამენტოზური თერაპიის რეალურ ალტერნატივას წარმოადგენს.

§ 32. არაპირდაპირი რენტგენოთერაპია

არაპირდაპირი რენტგენოთერაპიის მეთოდი მდგომარეობს ორგანოებზე სამკურნალო ზემოქმედებაში ცენტრალური ნერვული სისტემის ამა თუ იმ უბნის რენტგენული დასხივებით. განსხვავებით პირდაპირი რენტგენოთერაპიისგან, როდესაც ხდება სხივური ზემოქმედება უშუალოდ დაავადებულ ორგანოზე, არაპირდაპირი, ირიბი რენტგენოთერაპიის დროს ხდება სხივური ზემოქმედება ამ ორგანოს მარეგულირებელ ვეგეტატიურ თუ ცენტრალურ ნერვული სისტემის ამა თუ იმ უბანზე.

ამ მეთოდის ფუძემდებელია რუსი რენტგენოლოგი მ. ნემენოვი (1880-1950). მის მიერ კვლევების დროს შენიშნულ იქნას, რომ ავადმყოფებში ნივთიერებათა ცვლის ამა თუ იმ დარღვევით (ნახშირწყლოვანი, მარილოვანი, ქოლესტერინული და ა.შ.) რენტგენუ-

ლი სხივებით ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ამა თუ იმ უბნის, განსაკუთრებით, შუამდებარე ტვინის ზონის განათებისას, მდგომარეობა ნორმალიზდებოდა. ამასთან, თუ ცვლა განათებამდე ნორმაზე მეტი იყო, დაბლდებოდა ნორმამდე. თუ პირიქით, დასხივებამდე ნორმაზე დაბლა იყო, განათების შემდგომ ადიოდა ნორმამდე. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ცენტრების დახსივების ზეგავლენით რეგულირდებოდა ამ ცენტრების მიერ კონტროლირებადი ორგანიზმის სხვა ფუნქციები. შუამდებარე ტვინის უბნის ან ზურგის ტვინის გულ-მკერდის სეგმენტების დასხივება იწვევდა კუჭის წვენის სეკრეციის ნორმალიზებას. ასევე ხდება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ტონუსის რეგულაცია და ნორმაში მოყვანა.

მ. ნემენოვის და მისი კოლექტივის მიერ ჩატარებულ იქნა ვრცელი და ყოვლისმომცველი კვლევები სსრკ-ს ჯანდაცვის რენტგენოლოგიის, რადიოლოგიისა და კიბოს ცენტრალურ ინსტიტუტში რენტგენისა და რადიუმის სხივების ცენტრალურ და ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე გავლენისა სხვადასხვა დაავადების მკურნალობის პრობლემატიკაზე, რომელთა საფუძველში დევს ნერვული სისტემის ფუნქციის დარღვევები.

ექსპერიმენტულად იქნა დადასტურებული რენტგენული სხივების მარეგულირებელი ზემოქმედება ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე და კეთილისმყოფელი გავლენა მრავალი შინაგანი დაავადების დროს.

წყლულოვანი დაავადება. ჯერ კიდევ 20-იან წლებში აღმოაჩინეს, რომ რენტგენოთერაპია დადებით შედეგებს იწვევდა წყლულოვანი დაავადების მკურნალობისას. თავდაპირველად ითვლებოდა, რომ წყლულის შეხორცების მექანიზმი მდგომარეობდა რენტგენის სხივების მოქმედებაში კუჭის კედლის ანთებით კერაზე. თუმცა მ. ნემენოვი თვლის, რომ მკურნალობის ეფექტი მდგომარეობს რენტგენული სხივების მოქმედებაში ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე, რომელიც განლაგებულია კუჭის კედელში და მის გარეთ მუცლის ღრუში (მზის წნული).

ამ ეფექტის დასადასტურებლად მ. ნემენოვმა დაასხივა ზურგის ტვინის გულ-მკერდის (V-XI) სეგმენტები. ამ დასხივების ეფექტი ბევრად უკეთესი იყო, ვიდრე კუჭის ზიანის პირდაპირი დასხივება. ეს აიხსნება დასხივებისას ცთომილი ნერვის და სიმპათიკური სისტემის გააქტივებით, რომლებიც ძირითად როლს თამაშობენ წყლულის ფორმირებაში.

დასხივება მდგომარეობდა 200-250r დოზით 5-6 კურსის ჩატარებაში. ყოველ კურსს შორის შუალედი 5-6 დღე იყო. პაციენტების 52,5%-ში სრული გამოჯანსაღება აღინიშნებოდა, 32,5%-ში მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება, 15%-ში უშედეგო. განსაკუთრებით ეფექტური იყო კომბინირებული – ადგილობრივი და ზურგის ტვინის ერთდროული დასხივება.

ქრონიკული შეკრულობები. რენტგენის სხივების დადებითი გავლენა შეკრულობების დროს ცნობილი გახდა 1920 წლიდან. პაციენტებს, რომელთაც შეკრულობის მძიმე ფორმა აღენიშნებოდათ და დამოუკიდებლად გასვლა არ შეეძლოთ, რენტგენული სხივებით მუცელზე ზემოქმედებისას შეკრულობა ეხსნებოდათ და თავისუფალი რეგულარული გასვლა იწყებოდა. მ. ნემენოვმა გადაწყვიტა დაესხივებინა ხერხემლის გავა-წელის უბანი გამოყენებულ იქნა 225r დოზა. განათებები ჩატარდა ყოველ მეხუთე დღეს, სულ 4 კურსი. პაციენტების 35,4% სრულიად განიკურნა. დანარჩენებს მკურნალობის გაგრძელება ესაჭიროებოდათ.

შეუხორცებელი ცეცხლნასროლი ჭრილობები. ჭრილობების შეხორცება დამოკიდებულია ქსოვილთა ტროფიკაზე და საბოლოოდ ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მდგომარეობაზე. ომის პერიოდში ზოგიერთ მებრძოლს ჭრილობები იოლად უხორცდება, სხვებს ძნელად, რაც მათი ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მდგომარეობაზეა დამოკიდებული. მ. ნემენოვის ჯგუფმა კარგი შედეგები მიიღო ზურგის ტვინის სეგმენტების და შუამდებარე ტვინის უბნის რენტგენული დაშუქებით. მებრძოლებს, რომელთაც ჭრილობა თვეების განმავლობაში არ უხორცდებოდათ, რენტგენოთერაპიის კურსის შემდგომ იგი სწრაფად უხორცდებოდათ 4-6 კვირაში და ბრუნდებოდნენ მწყობრში. 84 გამოკვლეული პაციენტიდან 62 სრულად განიკურნა. 19-ს აღენიშნებოდა ყუმბარის ნამსხვრევები სხეულში, რამაც გააძნელა შეხორცება. 2-ს აღენიშნებოდა ვასერმანის დადებითი რეაქცია (სიფილისი).

რეინოს დაავადება. ამ დროს აღენიშნება წვრილი არტერიების და კაპილარების სპაზმი, განსაკუთრებით მტევნის თითებში, რაც სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსითაა განპირობებული. მ. ნემენოვმა განახორციელა რენტგენული დაშუქება, როგორც დაზიანებულ თითებზე, ისე ზურგის ტვინის ცენტრებზე – ქვედა კისრის და ზედა გულ-მკერდის სეგმენტებზე მტევნის დაზიანებისას, გავა-წელის სეგმენტზე – ქვედა კიდურების დაზიანებისას. მიღებულ იქნა კარგი შედეგები. ტკივილის შეტევები შეწყდა, გაჩნდა

პულსი, კანის წყლულები შეხორცდა, ავადმყოფები შრომისუნარიანნი გახდნენ.

მოყინვა. მოყინვა იწვევს წვრილი არტერიების ხანგრძლივ რეფლექტორულ სპაზმს, რაც ძირითად როლს თამაშობს მის პათოგენეზში, რომელიც რეინოს დაავადების ანალოგიურია. მ. ნემენოვმა გამოიყენა რენტგენული დაშუქება მოყინვის შემთხვევაში – როგორც ადგილობრივი, ისე ცენტრალური ნერვული ზონების. აღმოჩნდა, რომ განსაკუთრებით ეფექტური იყო მათი კომბინაცია, განსაკუთრებით ჯერ ადგილობრივი, შემდეგ კი გავა-წელის უბნის. ეფექტი მნიშვნელოვანი იყო – ტკივილები ქრებოდა, წყლულები გრანულირდებოდა, განგრენა ისაზღვრებოდა სადემარკაციო ხაზით. მ. ნემენოვი ამ ეფექტს ხსნის ერთი მხრივ ადგილობრივი, პერიარტერიულ ნერვულ წნულებზე სხივების ზემოქმედებით, მეორე მხრივ, ცენტრალურ სისხლძარღვის მამოძრავებელ ცენტრზე დილატაციური ეფექტის გამოწვევით. გარდა ამისა, მოყინვისას რენტგენოთერაპიულ ეფექტს მ. ნემენოვი უკავშირებს ნერვული ტროფიკის გაუმჯობესებას.

ჰიპერტონული დაავადება. არტერიული წნევის ამაღლება დაკავშირებულია ორგანიზმში სისხლძარღვების სპაზმთან და ნეიროჰუმორულ ცვლილებებთან. მ. ნემენოვი თვლის, რომ ირიბი რენტგენოთერაპია ეფექტურია დაავადების სტადიებზე, როდესაც არტერიებში ათეროსკლეროზული მოვლენები ჯერ არ არის განვითარებული. მ. ნემენოვი აშუქებდა ჰიპერტონიულ პაციენტებს შუამდებარე ტვინის უბანში. 1 კურსის დროს გამოყენებულ იქნა 125-150r დოზა. 2 კვირის შემდეგ ტარდებოდა მეორე კურსი – 450-500r დოზით.

ჰიპერტონული დაავადების ადრეულ სტადიაზე მიღებულ იქნა არტერიული წნევის მდგრადი დაწევა. ქრებოდა სუბიექტური ჩივილები – თავის ტკივილი, ხმაური ყურებში, დათრგუნული განწყობა და ა.შ. პაციენტი შრომისუნარიანი ხდებოდა. ჰიპერტონიის შორსწასულ ფორმებში გაუმჯობესებას დროებითი ხასიათი ჰქონდა, ან საერთოდ არ ფიქსირდებოდა.

სტენოკარდია. ამ დაავადებას ასევე საფუძვლად უდევს გულის გვირგვინოვანი არტერიების სპაზმი, ათეროსკლეროზი, თრომბოზი. მ. ნემენოვის აზრით, ირიბი რენტგენოთერაპია განსაკუთრებით ეფექტურია სპაზმის შემთხვევაში. მან გააშუქა 56 წლის პაციენტი, რომელსაც აღენიშნებოდა კარდიოსკლეროზი, სტენოკარდიული შეტევები. დასხივებულ იქნა საფეთქლის ორივე უბანი

და თხემის ზონა. გამოიყენა 125r დოზა. 5 დღის მერე ჩაატარა გაშუქების მეორე კურსი – 125-150r დოზით. დასხივეულ იქნა კისრის მარჯვენა და მარცხენა ზედაპირი, რათა ზემოქმედება მოხდენილიყო კისრის სიმპათიკურ კვანძებზე. შედეგად პაციენტი გათავისუფლდა სტენოკარდიული შეტევებისაგან და შრომისუნარიანი გახდა. ამ ეფექტს საფუძვლად ედო სპაზმის მოხსნა ვეგეტატიურ ცენტრზე ზემოქმედებისას.

ენდოკრინული დაავადებები. ბაზედოვის დაავადება. რენტგენოთერაპია – შუამდებარე ტვინის უბნის და კისრის სიმპათიკური კვანძების გაშუქება კარგ შედეგს იძლევა ტოქსიკური ჩიყვის დროს – ქრება ტაქიკარდია, კანკალი, თავის ტკივილები. ფარისებრი ჯირკვალი მნიშვნელოვნად მცირდება, ავადმყოფი მატულობს წონაში.





სურ. 18.

აკრომეგალია. აკრომეგალიას საფუძვლად უდევს ჰიპოფიზის ამაღლებული სეკრეცია. რენტგენოთერაპია კარგ შედეგებს იძლევა. შუქდება 2 საფეთქლის, შუბლის და 1 თხემის წილი. პაციენტს შედეგად უქრება ტკივილები, უმჯობესდება მხედველობა, მცირდება შეშუპება, ნორმალიზდება გარეგნობა, ქრება უძილობა, პაციენტი შრომისუნარიანი ხდება.

პროსტატიტი. ირიბი რენტგენოთერაპია ეფექტურია წინამდებარე ჯირკვლის ჰიპერტროფიის დროს. შუქდება შუამდებარე ტვი-

ნი 2 საფეთქლის და 1 თხემის უბნიდან. დოზა 125r. ტარდება რამდენიმე გაშუქება 5-დღიანი ინტერვალით. უკვე პირველი დასხივების მერე პაციენტებს აღენიშნებათ მკვეთრი გაუმჯობესება – შარდვის სიხშირის ნორმალიზაცია, ტკივილის შემცირება, შარდვის გაადვილება.

საკვერცხეების ფუნქციის დარღვევა. შუამდებარე ტვინის ცენტრების გაშუქებით მ. ნემენოვმა შეძლო პაციენტების განკურნება საშვილოსნოს ფიბრომისაგან, საშვილოსნოს სისხლდენების, აგრეთვე დისმენორეისგან. თავად საშვილოსნოს ფიბრომას მ. ნემენოვი განიხილავს, როგორც მისი გლუვი კუნთის დისტროფიის გამოვლინების შედეგს. ეს დისტროფია ვლინდება ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაში მისგან საკვერცხეების ფუნქციებში დარღვევის შედეგად.

ძვლის დისტროფიები. ძვლის ფიბროზული დისტროფია მძიმე სისტემური დაავადებაა. იგი იწყება ერთ ან რამდენიმე ძვალშია ატროფიული უბნების – ოსტრეოპოროზის წარმონაქმნით. ძვლებში ვითარდება ფიბროზული ქსოვილი, წარმოიქმნება ღრუები, კისტოზური წარმონაქმნები. ძვლები ხდება მყიფე, მსხვრევადი. მოტეხილობები ხორცდება არასწორ პოზიციაში, რაც კონტრაქტურებს წარმოშობს. პაციენტს უჭირს მოძრაობა და კიდურების გამოყენება.

დადგინდა, რომ ძვლების ზრდას წარმართავს ფარისებრახლო ჯირკვლები და მათი ჰორმონები – პარათჰორმონი. დისტროფიის მიზეზი შეიძლება იყოს ამ ჯირკვლების ადენომა, რომელთა ქირურგიული მოცილება ეფექტს იძლეოდა. მაგრამ თავად ოპერაცია სირთულეებთან იყო დაკავშირებული, რადგან ჯირკვლების ლოკალიზაცია ზოგჯერ ატიპური იყო.

მ. ნემენოვმა გამოიყენა არაპირდაპირი რენტგენოთერაპიის მეთოდი – დაასხივა შუამდებარე ტვინის უბნები. საფეთქლის და თხემის წილების შედეგი დადებითი იყო. ძვლებმა განაგრძეს ნორმალური ზრდა, ტკივილები გაქრა, კონტრაქტურები შემცირდა, პაციენტებმა დაიწყეს სიარული, გახდნენ შრომისუნარიანები.

რაქიტი. რაქიტი მიეკუთვნება ძვლის ოსტეოდისტროფიულ დაავადებებს. მას საფუძვლად უდევს ბავშვის ზრდად ორგანიზმში D ვიტამინის ნაკლებობა, რასაც იწვევს ძვლების ხრტილოვანი ეპიფიზის და დიაფიზის უბნებს შორის ცვლილებები, მარილების დაგროვება, ოსტეოფიტების წარმოქმნა, ძვლების გამრუდება. მ. ნემენოვის აზრით, ამ პროცესის მიზეზია ღრმა ცვლილებები ვეგეტა-

ტიურ ნერვულ სისტემაში. აქ ასევე ვლინდება ფარისებრახლო ჯირკვლების ჰიპერტროფია. არაპირდაპირი რენტგენოთერაპიის მეთოდის გამოყენება – კერძოდ, შუამდებარე ტვინის უბნების დასხივება, იწვევდა რაქიტის სიმპტომატიკის უკუგანვითარებას, მდგომარეობის გაუმჯობესებას – ბავშვები იწყებდნენ თავისუფალ სიარულს, ტკივილები ქრებოდა, ოფლიანობას ადგილი არ ჰქონდა, სისხლში არაორგანული ფოსფორის და კალციუმის დონე ნორმალიზდებოდა. ამას განსაკუთრებით დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა დაავადების შორს წასული ფორმების დროს, როცა D ვიტამინით მკურნალობას და ულტრაიისფერი სხივებით თერაპიას შედეგი არ ჰქონდა. ამ დროს არაპირდაპირი რენტგენოთერაპია რაქიტის სრულ განკურნებას იძლეოდა.

ძვლების მოტეხილობები. ცხოველებზე ჩატარებული ცდების შედეგად (სელტერი, მ. ნემენოვის თანამშრომელი), აღმოჩნდა, რომ ძვლების დეფექტი არაპირდაპირი რენტგენოთერაპიის გამოყენების შემთხვევაში სწრაფად ივსებოდა ნორმალური ძვლოვანი ქსოვილებით, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში დეფექტი შეუხორცებელი რჩებოდა. ამის მიზეზი იყო სავარაუდოდ ის ფაქტი, რომ ძვლების მოტეხილობისას ადგილი აქვს ტროფიკის მოშლას, ძვლების ფრაგმენტებს შორის ნერვული კავშირების გაწყვეტას, აგრეთვე მოტეხილობისას ფიქსირდება მინერალური ცვლის მოშლა. არაპირდაპირი რენტგენოთერაპია შუამდებარე ტვინის დასხივებით არეგულირებს ამ პროცესს ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე ზემოქმედების საშუალებით.

ტრავმატული ფსიქონევროზები. მ. ნემენოვმა შენიშნა, რომ ტვინის ქერქის გაშუქება რენტგენული სხივებით იწვევს მისი აღგზნებადობის დაქვეითებას და დადებითად მოქმედებს ფსიქოზებზე. განსაკუთრებით ეს მკაფიოდ გამოვლინდა ტრავმული ფსიქოზების დროს მებრძოლების მაგალითზე. მათში გამოყოფილი იყო 2 ძირითადი ჯგუფი: ორგანული დაზიანების სიმპტომებით, რომელსაც მიეკუთვნებოდა პაციენტები პარკინსონიზმის სიმპტომებით და კონტუზია დიზართრიით, ანუ მეტყველების ზონის დარღვევის მქონე პაციენტები. არაპირდაპირი რენტგენოთერაპიის გამოყენება, კერძოდ, შუამდებარე ტვინის უბნების დასხივება ხორციელდებოდა 125-150r დოზით, სულ 6 კურსი 1-კვირიანი ინტერვალით. შედეგად პაციენტების მდგომარეობა გაუმჯობესდა, გაქრა პარკინსონიზმის სიმპტომები – ხელების კანკალი, მეტყველება გამოსწორდა.

კანის დაავადებები. არაპირდაპირი რენტგენოთერაპია ეფექტურია კანის დაავადებების, სახელდობრ, ტოტალური ალოპეციის შემთხვევაშიც. ეს დაავადება მიეკუთვნება აუტოიმუნურ პათოლოგიას და პრაქტიკულად არ ექვემდებარება მედიკამენტოზურ მკურნალობას. ამ პრობლემაზე მუშაობდნენ ლ. მაშკილეისონი და ლ. ფელდმანი (1934). მათი მონაცემებით, რაც ემყარებოდა M. Jogeph-ის (1929), Mibelli-ის, რ. ტერ-გრიგორიანცის (1901) და H. Muller-ის (1929) მონაცემებს, თმის საფარველის ზრდა კონტროლირდება კისრის სიმპათიკური კვანძების მიერ.

ლ. მაშკილეისონმა და ლ. ფელდმანმა დაასხივეს კისრის სიმპათიკური კვანძები, რომლებიც იმყოფებიან ხერხემლის კისრის არის II-VI მალების დონეზე. ერთჯერადი დოზა 2r, 3 მმ ალუმინის ფილტრის ქვეშ. დაშუქება მეორდებოდა 2-3-კვირიანი ინტერვალით, მაქსიმუმ 3 კურსი.

სულ დაასხივეს 51 პაციენტი, აქედან 28 სრულიად განიკურნა, 16-ში მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა მდგომარეობა, 1 შემთხვევაში იყო უშედეგო, 7 შემთხვევა უცნობია (არ გააგრძელეს მკურნალობა). აღსანიშნავია, რომ განკურნებული 28 პაციენტიდან 7-ს ჰქონდა ტოტალური ალოპეცია, ხანგრძლივი უშედეგო მკურნალობის სტაჟით. თმების ზრდა იწყებოდა 16 შემთხვევაში პირველივე დასხივებიდან, მეორე დასხივებიდან – 11 შემთხვევაში, მესამიდან – 3 შემთხვევაში, მეოთხიდან – 1 შემთხვევაში. თმა, წამწამები, წარბები თავზე იზრდებოდა ძალიან სწრაფად და ფარავდა ალიპეციურ კერას მთლიანად, ნაკლები ინტენსიობით აღინიშნებოდა თმის ზრდა ტანზე.

ამრიგად, რენტგენული სხივების მოქმედებით ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემაზე შესაძლებელია მისი ფუნქციების რეგულაცია და მრავალი პათოლოგიური პროცესის მკურნალობა. ამასთან, რენტგენოთერაპიის ჩანაცვლება შესაძლებელია უფრო უსაფრთხო მეთოდებით – რეფლექსური დითერმია, მიკროტალღური თერაპია.

§ 33. ოზონოთერაპია

ოზონოთერაპია წარმოადგენს ფიზიოთერაპევტული მკურნალობის სახეს არატრადიციულ მედიცინაში, რომელიც გულისხმობს გაზ ოზონის (O_3) გამოყენებას სხვადასხვა დაავადების სამკურნალოდ. ოზონი გენერირდება სამედიცინო დანიშნულების სპე-

ციალური მოწყობილობებით – ოზონატორებით. ოზონი წარმოადგენს ჟანგბადის მაღალაქტიურ ფორმას, რომელიც ბუნებაში მიიღება O_2-ის კონტაქტთან მაღალი ძაბვის ელექტრობასთან (მაგ. ელვა, მეხი). ოზონს ახასიათებს მკვეთრი სუნი – ასეთი აქვს ჰაერს ძლიერი ჭექა-ქუხილის და წვიმის მერე. ელვა წარმოადგენს ძლიერი ძაბვის წყაროს და ატმოსფეროში გროვდება ოზონი. იმავე მეთოდით ღებულობენ ოზონს ლაბორატორიულ პირობებში.

ასევე ოზონით ძალიან მდიდარია ფიჭვნარი ტყე. ფიჭვის ხე შეიცავს ეთერზეთებს, რომლებიც იჟანგება ჰაერის ჟანგბადით და გამოყოფს ოზონს. ოზონისა და ჟანგბადის შესანიშნავი თვისებები ფიჭვნარი ტყის აქროლად ფისისებურ ნივთიერებებთან ერთად შესანიშნავ სამკურნალო საშუალებას წარმოადგენს.

ბოლო სამეცნიერო მონაცემებით ოზონი მოქმედებს ადამიანის ორგანიზმზე, როგორც ბაქტერიციდული, ანტივირუსული, იმუნომოდულირებადი, შემახორცებელი, გამაახალგაზრდავებელი, ციტოსტატიკური საშუალება. ოზონი ეფექტურად ებრძვის მრავადი დაავადებების გამომწვევს, აჯერებს სისხლს ჟანგბადით, გამოჰყავს ტოქსინები, აძლიერებს იმუნიტეტს.

ოზონი ჟანგბადის არასტაბილური ფორმაა. ორგანიზმში მოხვედრისას ნივთიერება ესწრაფვის მიიღო ადრინდელი სახე. ამისათვის იგი შედის კონტაქტში ვირუსებისა და ბაქტერიების ცილებთან და ლიპიდებთან. ეს არღვევს მათ მთლიანობას და ანადგურებს.

ოზონოთერაპიის ჩვენებები. ოზონოთერაპია სასარგებლოა რესპირაციული დაავადებების დროს – ქრონიკული ბრონქიტი, ბრონტული ასთმა, ტუბერკულოზი.

–ინფექციური დაავადებები: A, B და C ჰეპატიტები, ჰერპესი, შარდ-სასქესო სისტემის ინფექციები.

–კარდიოლოგიური დაავადებები: გულის იშემიური დაავადება, ათეროსკლეროზი, ჰიპერტონული დაავადება, რევმატიზმი, რევმატოიდული ართრიტი.

–თავის ტკივილების და გაურკვეველი ეტიოლოგიის შაკიკის დროს შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ოზონოთერაპია. ხშირად სახეზეა დადებითი შედეგი და ავადმყოფი სამუდამოდ ივიწყებს ტკივილს და აბებს.

– გასტროენტეროლოგია: კუჭის წყლული, გასტროდუოდენიტი, კოლიტი, ქოლეცისტიტი, პანკრეატიტი, დიარეა, დისბაქტერიოზი.

–ქირურგია: ხანგრძლივად მოუშუშებელი ჭრილობები, ტროფიკული წყლულები.

–უროლოგია: ცისტიტი, პიელონეფრიტი, გლომერულონეფრიტი.

–ოზონოთერაპია დაშვებულია და სასარგებლობა ორსულებისთვის. თუ გინეკოლოგიაში ოზონი ეფექტურია ენდომეტრიტის, სალპინგოოფორიტის კოლფიტის, ვულვიტის, კრაუროზის, ვულვის დისკერატოზის თერაპიის დროს. მეანომაში მას იყენებენ ნაყოფის საშვილოსნოსშიგა ინფიცირების პროფილაქტიკის და მკურნალობისას, ტოქსიკოზის, გესტოზის, ანემიის, ფეტოპლაცენტარული უკმარობის, ნაადრევი მშობიარობის და სპონტანური აბორტის, მშობიარობის შემდგომ ინფექციების დროს.

– ალკოჰოლიზმის, ტოქსიკომანიის დროს.

– დერმატოლოგია: ფსორიაზი, სოკოვანი დაავადება, ეგზემა, ფურუნკულოზი. ამასთან ოზონი გამოიყენება კოსმეტოლოგიაში გასაახალგაზრდავებლად. მისი მოქმედებით კანი ახლდება, თავისუფლდება ტოქსინებისაგან, ივსება ჟანგბადით, რაც იწვევს ნაოჭების მოცილებას.

– ოზონი სასარგებლობა წონის კორექციისათვის, რადგან იგი შლის ცხიმის მოლეკულებს და გამოყოფს ცხოველმოქმედების პროდუქტებთან ერთად. ასევე ოზონი ცელულიტის საწინააღმდეგო საშუალებაა, რადგან აუმჯობესებს კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილში ნივთიერებათა ცვლას და მიკროცირკულაციას.

განსაკუთრებით ხაზგასასმელია ოზონის დადებითი როლი ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობის საქმეში. აშშ-ს, გერმანიის, შვეიცარიის, იტალიის და კუბის მეცნიერები აწარმოებენ კვლევებს ამ მიმართულებით. უკვე არსებობს დამამტკიცებელი მონაცემები ამ მეთოდის ეფექტურობის შესახებ. მაგალითად, ქალებში საშვილოსნოს და სარძევე ჯირკვლების ონკოლოგიით ოზონოთერაპია 90%-ით თრგუნავს სიმსივნური უჯრედების ზრდას. მაღალი კონცენტრაციით ოზონი ხელს უშლის სიმსივნური ავთვისებიანი უჯრედების გაყოფას. არსებობს მონაცემები, რომ სიმსივნური უჯრედების ერთ-ერთი ძირითადი მასაზრდოებელი ფაქტორი ჟანგბადის ნაკლებობაა. ოზონი ძლიერი დამჟანგველია, რომელიც სიმსივნურ უჯრედში შეღწევის შემდეგ იწვევს მის დაღუპვას. ამასთან, საჭიროა ოზონის კონცენტრაციის სწორი შერჩევა, რომელიც საშუალებას მოგვცემს სიმსივნურ უჯრედზე ზემოქმედებისას არ შეეხოს ჯანმრთელ უჯრედებს.

ოზონოთერაპიის უკუჩვენება:

– სისხლდენები;

– თრომბოზები;

– მიოკარდიუმის ინფარქტი;
– კრუნჩხვითი სინდრომი, ეპილეფსია;
– თირეოტოქსიკოზი;
– მწვავე პანკრეატიტი;
– ალერგია ოზონზე და ინდივიდუალური გადაუტანლობა.

ოზონის გამოყენება მედიცინაში დაიწყეს ჯერ კიდევ XX საუკუნის დასაწყისში. პირველი მსოფლიო ომის დროს იგი გამოიყენებოდა, როგორც სადეზინფექციო საშუალება. 1920-იან წლებში ოზონი და წყალბადის ზეჟანგი გამოიყენებოდა გრიპის სამკურნალოდ. ოზონს აქვს გამოყენების ისტორია ევროპაში, განსაკუთრებით მედიცინაში. მას ფართოდ იყენებდა გერმანელი ექიმი ალბერტ ვოლფი, თავის პრაქტიკაში, მათ შორის ონკოლოგიურ პაციენტებში და ასწავლიდა სხვა ექიმებს. დოქტორმა იოაჰიმ ჰანსლერმა გერმანიიდან, 1950 წლების ბოლოს გამოიგონა და შეიმუშავა პირველი თერაპიული ოზონატორი. იტალიელმა ოზონოთერაპევტებმა დიდ წარმატებას მიაღწიეს კოსმეტოლოგიის სფეროში, თუმცა რიგ ქვეყნებში ოზონოთერაპიის გამოყენება საკამათოდ ითვლება და შეზღუდულია ოფიციალურ მედიცინაში.

დღესდღეობით ოზონოთერაპიამ გამოყენება ჰპოვა მედიცინის და კოსმეტოლოგიის სხვადასხვა სფეროში. იგი გამოიყენება, როგორც დამოუკიდებელი პროცედურა, ან გამოჯანმრთელებული პროცედურის დამატება.

ოზონოთერაპიის კურსი მიმართულია ორგანიზმის ზოგად გაჯანსაღებაზე, დაავადებებთან და სიბერესთან ორგანიზმის ბრძოლის რესურსების აღდგენისაკენ.

პროცედურა ხორციელდება შემდეგნაირად: ჯერ ექიმი ახორციელებს სხეულის მომზადებას პროცედურისათვის. ეს ხდება მასაჟის სახით სპეციალური მასაჟორების საშუალებით. ამის შედგომ ხდება უშუალოდ ჟანგბადის და ოზონის ნარევის შეყვანა.

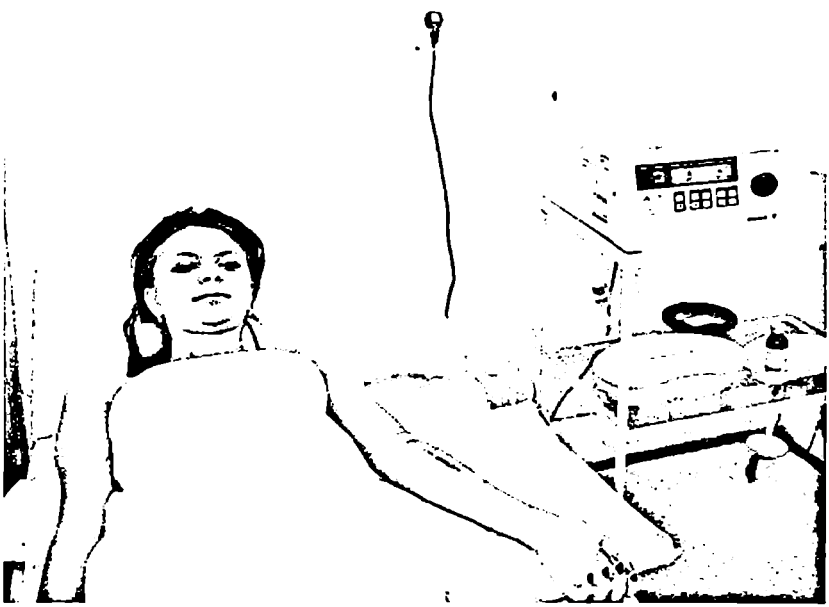
არჩევენ ამ სამკურნალო კოქტეილის გამოყენების რამდენიმე მეთოდს, რომლის სახეც პროცედურის მიზანზეა დამოკიდებული.

– ადგილობრივი;
– დიდი აუტოჰემოთერაპია;
– შიგავენური შეყვანა (ოზონირებული ფიზიოლოგიური ხსნარის);
– რექტალური ინსუფლაცია;
– მცირე აუტოჰემოთერაპია;
– ოზონორეფლექსოთერაპია;

– გარეთა;
– კომპლექსური.

ადგილობრივი ოზონოთერაპია. მას ახორციელებენ შპრიცით მიკროინექციების საშუალებით. გარდა ამისა, შეიძლება ოზონირებული დისტილირებული წყლის სმა, გამოვლება, მორწყვა. ამ მეთოდის უპირატესობაა უშუალოდ დაზიანებულ უბანზე ზემოქმედება.

მცირე აუტოჰემოთერაპია. პაციენტს უღებენ ვენურ სისხლს 5-15მლ ოდენობით, ურევენ მას ოზონ-ჟანგბადურ გაზს და უკეთებენ კუნთში. ეს მეთოდი აძლიერებს ადაიანის იმუნურ სისტემას, შველის სხვადასხვა ინფექციების, დერმატოზების განკურნებას, გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების თერაპიას.



სურ. 19. შიგავენური ოზონოთერაპია

დიდი აუტოჰემოთერაპია. ხდება 50-150მლ სისხლის აღება ვენიდან, რომელიც მდიდრდება ოზონ-ჟანგბადის გაზით. შემდგომ ეს ნარევი გადააქვთ სპეციალურ კონტეინერში, რომელშიც მოთავსებულია ანტიკოაგულანტები. ამის მერე კოქტეილი შეჰყავთ შიგა

ვენურად. ეს მეთოდიკა მკვეთრად ამაღლებს იმუნიტეტს და სპობს ვირუსებს.

შიგა ვენური ოზონოთერაპია. ეს მეთოდი გულისხმობს ოზონირებული ფიზიოლოგიური ხსნარის ვენაში შეყვანას. წვეთოვანს წინასწარ ავსებენ ოზონირებული ფიზ.ხსნარით 2-6მკგ/მლ კონცენტრაციით და უდგამენ პაციენტს რაოდენობით 200-400მლ. სრული კურსით გულისხმობს 15-20 გადასხმას.

რექტალური ინსუფლაცია. ხდება ჟანგბად-ოზონის ხსნარის რექტალური შეყვანა 50-600მლ რაოდენობის და 5-60მკგ/მლ კონცენტრაციის. გამოიყენება ნაწლავების სხვადასხვა დაავადების დროს (ატონიები, შეკრულობები, კრონის დაავადება, პროქტიტი).

ოზონორეფლექსოთერაპია. გამოიყენება აკუპუნქტურულ წერტილებში 1მლ 5-15მკგ/მლ აიროვანი ოზონის შეყვანა. წერტილები ირჩევა დაავადების მიხედვით. პაციენტები აღნიშნავენ გაუმჯობესებას ოზონორეფლექსოთერაპიის კურსის შემდეგ.

გარეთა ოზონოთერაპია. გამოიყენება სპეციალური ქუდები ჟანგბად-ოზონის ნარევის ნორმალური ან დადაბლებული წნევით (მაგ. „ოზონის ჩექმები"). ეფექტურია სხვადასხვა ტროფიკული წყლულების სამკურნალოდ დიაბეტის დროს.

კომპლექსური ოზონოთერაპია. გულისხმობს რამდენიმე მეთოდის გამოყენებას. ყველაზე გავრცელებული მეთოდებია შიგა-ვენური ინექცია და დიდი აუტოჰემოთერაპია

ზოგადი ოზონოთერაპია გამოიყენება გულის იშემიური დაავადების, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადების, შაქრის დიაბეტის, დერმატოლოგიური დაავადებების, ძვალ-სახსროვანი პათოლოგიების, რესპირატორული დაავადებების დროს.

ოზონოთერაპიის განსახორციელებლად საჭიროა სპეციალური აპარატი – ოზონატორი. მასში შედის:

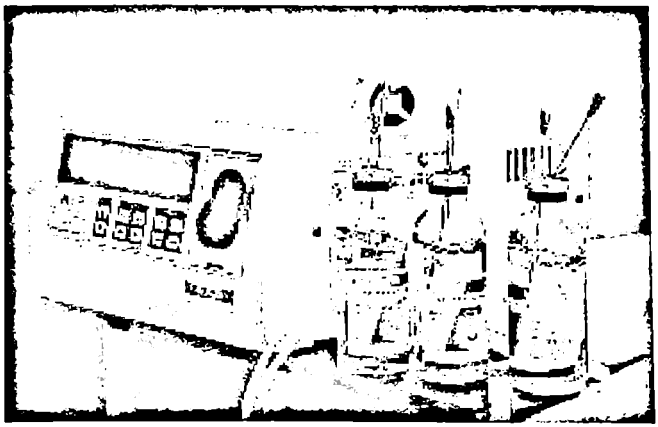
– ოზონატორი ჰაეროვანი გამაცივებლით;

– ჰაეროვანი ან წყლის ნარევში ოზონის შემცველობის მაკონტროლებელი მეტროლოგიის სისტემა;

– აიროვანი ოზონის ნაკადის გამშვები და სიჩქარის მარეგულირებელი ბლოკი;

– გამოუყენებელი ოზონის დესტრუქტორი.

ოზონატორი მოცემულია მოახდინოს ძირითადი ნივთიერების ნარევის ფართო სპექტრის კონცენტრაციის წარმოება დიაპაზონში 1-80მკგ/მლ. აგრეთვე ამ მაჩვენებლის ზუსტი რეგულაცია.



სურ. 20. ოზონატორი

დღესდღეობით ოზონოთერაპიის მიმართულებით მიმდინარეობს პერსპექტიული კვლევები. საქართველოში უკვე გახსნილია ოზონოთერაპიული კლინიკა „აინო" (დამფუძნებელი ა. მჭედლიძე) და რამდენიმე ოზონოთერაპიული კაბინეტი.

§ 34. ცოცხალი წყალი და მისი გამოყენება

ცოცხალი წყალი მითოლოგიაში ფართოდ გავრცელებული ცნებაა. იგი ნიშნავს წყალს, რომელსაც გააჩნია განსაზღვრული ზებუნებრივი სამკურნალო თვისებები. მაგ., ზღაპარში ცოცხალი წყლის შესხურება აცოცხლებს მიცვალებულებს, გლახაკს აქცევს მშვენიერ პრინცად. მასთან ერთად, გამოიყენება მკვდარი წყალიც, როგორც ჭრილობების სამკურნალო საშუალება.

ლათინური გამოთქმა aqua Vitae (სიცოცხლის წყალი) აღნიშნავდა სპირტის წყალხსნარს, გამოიყენებოდა როგორც სამეცნიერო და ალქიმიური ტერმინი შუასაუკუნეებში. წმინდა პატრიკი და მისი მიმდევრები იყენებდნენ ამ ტერმინს წყლით ნათლობის რიტუალის აღსანიშნავად.

ცოცხალ წყალზე ერთ-ერთი პირველი მოხსენიება მოიპოვება ევანგელიში: „დღესასწაულის უკანასკნელ დიად დღეს იდგა იესო და ქადაგებდა: ვისაც სწყურია, მოდი ჩემთან და სვი. ვისაც ჩემი

სჯერა, მას, როგორც წმინდა წერილშია ნათქვამი, მუცლიდან ცოცხალი წყლის მდინარეები გადმოედინება. ეს თქვა მან სულზე, რომელსაც ღებულობდნენ მორწმუნენი მასში".

გასული საუკუნის 80-იან წლებში ცოცხალი წყლით დაინტერესდნენ საბჭოთა კავშირის წამყვანი სამეცნიერო და სამკურნალო დაწესებულებები. ოფიციალურმა მედიცინამ აღიარა, რომ წყალი მიღებული ელექტროლიზის პროცესში, წარმოადგენს ცოცხალ და მკვდარ წყალს, გააჩნიათ ძლიერი სამკურნალო ეფექტი.

აქტივირებული წყლის მოქმედება განპირობებულია იმით, რომ ელექტროლიზის პროცესში „მკვდარ" წყალს ენიჭება უარყოფითი, ხოლო „ცოცხალ" წყალს დადებითი პოტენციალი. ამასთან, ცოცხალ წყალს გააჩნია გამოხატული ტუტე, შემხორცებელი, ხოლო მკვდარ წყალს მჟავე, სადეზინფექციო თვისებები. ელექტროდენის გატარება წყალში ცვლის მის შინაგან სტრუქტურას, შლის მავნე ეკოლოგიურ ინფორმაციას. ელექტრული დენით დამუშავების შედეგად წყალი იძენს სამკურნალო თვისებებს. დაავადების ხასიათის, სტადიისაგან დამოკიდებულებით იყნებენ ტუტე – „ცოცხალ" და მჟავე – „მკვდარ" წყალს.

აქტივირებული წყალი სწრაფად და ეფექტურად კურნავს მრავალ დაავადებას წამლების გარეშე. მას იყენებენ მეურნეობაში, საყოფაცხოვრებო პრაქტიკაში, ბაღებსა და ბოსტნებში, ჰიგიენური მიზნებით, მეფრინველეობასა და მეცხოველეობაში და ა.შ.

ადამიანის ორგანიზმი ენერგეტიკული სისტემაა. აქტივირებული წყლის გამოყენების მრავალწლიანმა პრაქტიკამ გვიჩვენა, რომ ამ წლის დადებითი და უარყოფითი მუხტები ხელს უწყობენ უჯრედების ენერგეტიკული ბალანსის შენარჩუნებას. აქტივირებული წყალი, როგორც სუსტი ელექტროლიტი, სწრაფად ურთიერთმოქმედებს ორგანიზმის სითხეებთან (კუჭის წვენთან, სისხლთან, ლიმფასთან, უჯრედშორის სითხესთან და სხვ.).

აქტივირებულ წყალს იყენებენ იაპონიაში, ავსტრიაში, გერმანიაში, ინდოეთში, ისრაელში, რუსეთში. ეს წყალი სრულიად უხიფათოა, როგორც გარეგანი, ისე შინაგანი გამოყენებისთვის.

მკვდარი წყალი. მკვდარი წყალი, ანუ ანოლიტი არის მჟავე ხსნარი და აქვს ძლიერი ბაქტერიციდული თვისებები. იგი უფერო, მჟავას სუნის და გემოს მქონე ოდნავ ბლანტი სითხეა. მისი სიმჟავე შეადგენს 2,5-დან 3,5PH.

მკვდარი წყალი წარმატებით გამოიყენება სხვადასხვა მასალის და დაწესებულებების სადეზინფექციოდ. იგი გაციების საწინააღ-

მდეგო უებარი საშუალებაა. მას იყენებენ ყელის, ცხვირის, ყურების დაავადებების დროს. მკვდარი წყლით ყელის გამოვლენა – გრიპის და რესპირატორული დაავადებების პროფილაქტიკის და მკურნალობის საშუალებაა.

მკვდარი წყალი არტერიულ წნევას ადაბლებს, ამშვიდებს ნერვებს, ხსნის უძილობას, ამცირებს ტკივილს სახსრებში და ფეხებში, ანადგურებს სოკოებს, კურნავს სტომატიტს, შლის კენჭებს თირკმელებში.

მკვდარი წყალი საკმაოდ კარგად ხანგრძლივად ინარჩუნებს საკუთარ თვისებებს – 1-2 კვირის განმავლობაში დახურულ ჭურჭელში შენახვისას.

ცოცხალი წყალი. ცოცხალი წყალი, ანუ კატოლიტი წარმოადგენს ტუტე ხსნარს და გააჩნია ძლიერ ბიომასტიმულირებელი თვისებები. იგი უფეროა, სუსტად ტუტე გემო გააჩნია, მჟავიანობა 8,5-10,55 PH-მდე მერყეობს.

ცოცხალი წყალი ააქტიურებს იმუნურ სისტემას, გააჩნია ორგანიზმის ანტიოქსიდანტური დაცვის უნარი, მაღლა წევს არტერიულ წნევას, აუმჯობესებს მადას, ნივთიერებათა ცვლას, აუმჯობესებს თვითშეგრძნებას.

იგი სწრაფად ახორცებს ჭრილობებს, მათ შორის კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავს, ნაწოლებს, ტროფიკულ წყლულებს, დამწვრობებს.

ამავე დროს, ცოცხალი წყალი სოფლის მეურნეობაში ფასეული საშუალებაა, ამ წყლით მორწყვა მკვეთრად ამაღლებს მოსავლიანობას. ამ დროს თავად მცენარეებიც სამკურნალო თვისებებს იძენენ. ამასთან, ცოცხალი წყალი აძლიერებს სამკურნალწამლო საშუალებების ეფექტს.

ცოცხალი წყალი ინახება დახურულ ჭურჭელში და ინარჩუნებს თავის სამკურნალო თვისებებს 1-2 დღე.

ცხრილი 6.

„ცოცხალი“ და „მკვდარი“ წყლის გამოყენება

№	დაავადება	დოზირება	შედეგი
1.	წინამდებარე ჯირკვლის ადენომა	მიიღეთ 0,5 ჭიქა „ც“ წყალი 4-ჯერ დღეში ჭამამდე ნახევარი საათით ადრე.	3-4 დღის შემდეგ გამოიყოფა ლორწო, ქრება ხშირი შარდვის სურვილი, მე-8 დღეს შეიმჩნევა სრული განკურნება.
2.	ანგინა	3 დღე-ღამის განმავლობაში დღეში 5-ჯერ ჭამის შემდეგ გამოიცლეთ ყელში „მ“ წყალი და ყოველი გამოვლების შემდეგ დალიეთ 0,25 ჭიქა „ც“ წყალი.	ტემპერატურა დაიწევს პირველივე დღეს. მე-3 დღეს დაავადება წყდება.
3.	ტკივილი ხელ-ფეხის სახსრებში	3-ჯერ დღეში, ჭამამდე ნახევარი საათით ადრე მიიღეთ 0,5 ჭიქა „მ“ წყალი 2 დღის განმავლობაში.	ტკივილი ქრება 2 დღეში.
4.	ღვიძლის ანთება	4 დღის განმავლობაში დღეში მიიღეთ 0,5 ჭიქა წყალი: ერთი დღე მხოლოდ „მ“ წყალი, მეორე დღიდან „ც“ წყალი.	დაავადება ქრება 5 დღეში.
5.	ანთებითი პროცესები-კანზე, ფურუნკულები.	ორი დღის განმავლობაში დაიდეთ ანთებით ადგილებზე კომპრესი, რომელიც დასველებულია გამთბარ „მ“ წყალში.	შეხორცება ხდება 2-3 დღეში.
6.	ჰემაროი (ბუასილი)	ორი დღე-ღამის განმავლობაი გამოიბანეთ „მ“ წყლით, შემდეგ დაიდეთ „ც“ წყლიანი ტამპონი, ტამპონი შეცვალეთ გაშრობისთანავე.	სისხლდენა წყდება, ნაპრალები ხორცდება 2-3 დღე-ღამეში.
7.	ჰიპერტონია	მიიღეთ 0,5 ჭიქა „მ“ წყალი 2-ჯერ დღეში.	წნევა ნორმალიზდება რამდენიმე წუთში.
8.	ჰიპოტონია	მიიღეთ 0,5 ჭიქა „ც“ წყალი 2-ჯერ დღეში.	წნევა ნორმალიზდება რამდენიმე წუთში.
9.	ჩირქოვანი ჭრილობები	ჭრილობა მოიბანეთ „მ“ წყლით, ხოლო 3-5 წუთის შემდეგ დაასველეთ „ც“ წყლით. შემდეგ დღის განმავლობაში 5-6-ჯერ. დაასველეთ მხოლოდ „ც“ წყლით.	5-6 დღეში ხდება შეხორცება.
10.	თავის ტკივილი	დალიეთ 0,5 ჭიქა „მ“ წყალი.	ტკივილი ქრება 30 წთ-ში.

გრიპი	8-ჯერ დღეში გამოირეცხეთ ცხვირი და პირი „მ“ წყლით, ხოლო ძილის წინ დალიეთ 0,5 ჭიქა „ც“ წყალი.	გრიპი ქრება 2 დღეში.
სუნი ფეხზე	დაიბანეთ ფეხები თბილი წყლით, გაიმშრალეთ კარგად და დაისველეთ „მ“ წყლით, ხოლო 10 წუთის შემდეგ დაისველეთ „ც“ წყლით.	სუნი ქრება 2-3 დღეში.
ალერგია	3 დღე ჭამის მერე – პირის, ყელის და ცხვირის გამოვლება „მ“ წყლით, ყოველი გამოვლებისას 10 წუთის მერე 1/2 ჭიქა „ც“ წყლის დალევა. კანზე გამონაყარი დაასველეთ „მ“ წყლით.	დაავადება გადის ჩვეულებრივ 2-3 დღის მერე, პროცედურა პროფილაქტიკისთვის უნდა გამეორდეს.
ბრონქიალური ასთმა, ბრონქიტი	3 დღე 4-5-ჯერ დღეში ჭამის მერე გამოივლეთ პირი, ყელი და ცხვირი თბილი „მ“ წყლით. გამოვლებიდან 10 წუთის მერე სვით 1/2 ჭ. „ც“ წყალი. შეიძლება გაკეთდეს „მ“ წყლის ინჰალაცია: 1ლ წყალი შეათბეთ 70-80° და სინჯეთ 10 წთ. გაიმეორეთ 3-4-ჯერ დღეში. ბოლო ინჰალაცია ჩატარდეს ცოცხალი წყლით და რძით.	მცირდება ხველა, უმჯობესდება თვითშეგრძნება.
კბილის ტკივილი	გამოივლეთ პირის ღრუში „მ“ წყალი 5-10 წუთის განმავლობაში.	ტკივილი ქრება 15 წუთში.
სიმჟავე (იუოგა)	დალიეთ 0,5 ჭიქა „ც“ წყალი.	სიმჟავე წყდება რამდენიმე წუთში.
ხველება	ორი დღის განმავლობაში სვით 0,5 ჭიქა „ც“ წყალი, 4-ჯერ ჭამის შემდეგ.	ხველება შეწყდება 2-3 დღეში.
კოლპიტი	შეათბეთ „მ“ და „ც“ წყალი 37-40°C -მდე და ძილის წინ გაიკეთოთ ოყნა „მ“ წყლით, ხოლო 15-20 წუთის შემდეგ	ერთი, მაქსიმუმ ორი, პროცედურის შემდეგ კოლპიტი ქრება.

	გაიკეთეთ „ც“ წყლის ოყნა. პროცედურის ჩატარება სასურველია 2-3 დღის განმავლობაში.	
სახის ჰიგიენა	დილით და საღამოს დაბანის შემდეგ კარგად გაიმშრალეთ სახე, შემდეგ გავიწმინდოთ „მ“ წყლით და შემდეგ „ც“ წყლით.	ქრება ქერცლი, „პრიჩიკი“, – კანი ხდება ნაზი.
ეგზემა	დაზიანებული ადგილები დაისველეთ „მ“ წყლით და აცალეთ გაშრობა, რის შემდეგაც დღეში 5-6-ჯერ დაასველეთ „ც“ წყლით 3-5 დღე-ღამის განმავლობაში (დილით ადრე დაასველეთ „მ“ წყლით, 10-15 წუთის შემდეგ „ც“ წყლით და კიდევ 5-6-ჯერ „ც“ წყლით დღის განმავლობაში).	იკურნება 5-6 დღეში.
თმის დაბანა	თავის დაბანის შემდეგ გაიმშრალეთ თმები პირსახოცით. დაისველეთ თმები „მ“ წყლით, ხოლო 3 წუთის შემდეგ „ც“ წყლით.	ქრება ქერტლი, თმები ხდება რბილი.
დამწვრობები	წყლულოვანი ბუშტუკების გაჩენისას აუცილებელია მათი გაჩხვლეტა და გამოდენა. დაზიანებული ადგილები მოიბანეთ „მ“ წყლით, ხოლო 5 წუთის შემდეგ „ც“ წყლით. ამის შემდეგ დღის განმავლობაში 7-8-ჯერ დაისველეთ „ც“ წყლით. პროცედურა ჩაატარეთ 2-3 დღის განმავლობაში.	დამწვრობა შეხორცდება 2-3 დღეში.
შეშუპებული ხელები	3 დღის განმავლობაში მიიღეთ წყალი 4-ჯერ დღეში ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე: 1 დღეს – 0,5 ჭიქა „მ“ წყალი, 2 დღეს – 0,75 ჭიქა „მ“ წყალი, 3 დღეს – 0,5 ჭიქა „ც“ წყალი.	შეშუპება მალე ცხრება, ტკივილები ქრება.
ფაღარათი	დალიეთ 0,5 ჭიქა „მ“ წყალი. თუ 1 სთ-ის განმავლობაში არ შეჩერდება პროცედურა, გაიმეორეთ. დღის განმავლობა-	ტკივილი მუცლის ღრუში ქრება 20-30 წთ-ში.

	ში 3-ჯერ.	
კოლიტი	პირველ დღეებში იშიმშილეთ 3-4 დღე. დალიეთ 1/2 ჭ. „მ“ წყალი, მჟავიანობით 2,0PH.	დაავადება გადის 2 დღეში.
გასტრიტი	სამი დღის განმავლობაში დღეში 3-ჯერ ჭამამდე 1/2 სთ-ით ადრე დალიეთ „ც“ წყალი. პირველ დღეს 1/4 ჭ. დანარჩენ დღეებში 1/2 ჭ. აუცილებლობის შემთხვევაში გააგრძელეთ კიდევ 3-4 დღე.	გადის ტკივილები კუჭის არეში, მცირდება მჟავიანობა, უმჯობესდება მადა და ზოგადი თვითშეგრძნება.
ჰერპესი	მკურნალობის წინ გამოივლეთ პირის და ცხვირის ღრუში „მ“ წყალი, დალიეთ 1/2 ჭ. „მ“ წყალი. ჰერპესის ბუშტუკები მოიცილეთ „მ“ წყლით, გაჟღენთილი ბამბით. შემდგომ 7-8 დღე დალიეთ 3-4 წთ „მ" წყლით გაჟღენთილი ტამპონი დაზიანებულ არეზე. მე-2 დღეს დალიეთ 1/2 ჭ. „მ“ წყალი, გაიმეორეთ გამოვლება, ბამბა გაჟღენთილი „მ“ წყლით წარმოქმნილ ქერქზე მიიდეთ 3-4-ჯერ დღეში.	ნვა და ქავილი ქრება 2-3 სთ-ში. ჰერპესი გადის 2-3 დღეში.
ჰელმინთოზი	გაკეთდეს ოყნები ჯერ „მ“ წყლით, 1 სთ-ის მერე „ც“ წყლით. დღის განმავლობაში სვით 2/3 ჭ. „მ“ წყალი. შემდეგი დღე 0,5 ჭ. „ც“ წყალი ჭამამდე ნახევარი სთ-ით ადრე.	თუ 2 დღეში მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა, პროცედურა გაიმეორეთ.
ჰეპატიტი, სიყვითლე	3-4 დღე 4-5-ჯერ დღეში 1/2 სთ სვით ჭამამდე 1/2 „ც“ წყალი.	უმჯობესდება თვითშეგრძნება, მადა, სახის ნატურალური ფერი.
ართრიტი, ოსტეოქონდროზი	9 დღის განმავლობაში დღეში 3-ჯერ ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე – 1-2-3 დღე მიიღეთ 1/2 ჭ. „მ“ წყალი, მე-4 დღე შესვენება. მე-7-8-9 დღეს ისევ 1/2 ჭ. „მ“ წყალი, აგრეთვე სახსრებზე „მ“ წყლის კომპრესები.	სახსრების ტკივილი გადის, უმჯობესდება ძილი და თვითშეგრძნება.
კუჭის და 12-	დალიეთ 1/2 ჭ. „ც“ წყალი 1	ტკივილი და ღებინება

გოჯა ნაწლავის წყლული	სთ-ით ადრე ჭამამდე, 4-5 დღე. შეისვენეთ 10 დღე და გაიმეორეთ კურსი.	წყდება მეორე დღეს. დაბლდება მჟავიანობა, წყლული ხორცდება.
რადიკულიტი	ჯერ დღეში ჭამამდე დალიეთ 3/4 ჭ. „ც" წყალი. მოიბანეთ გაბერილი და	ტკივილები ქრება ერთ დღეში, ხანდახან 20-40 წუთში.
ვენების გაგანიერება, სისხლდენა გახეთქილი კვანძებიდან	სისხლმდენი უბნები დაისველეთ „მ" წყლით, შემდეგ დოლბანდის პატარა ნაჭერი დაასველეთ „ც" წყალში და დაიდეთ დაზიანებულ ადგილებზე. დალიეთ 0,5 ჭ. „მ" წყალი, 2-3 წთ-ის შემდეგ დაიწყეთ 0,5 ჭ. „ც" წყლის მიღება 4 სთ-იანი ინტერვალებით 4-ჯერ დღეში, პროცედურა გაიმეორეთ 2-3 დღე.	შეშუპებული და გაბერილი უბნები ძალიან სწრაფად გაიწოვება, ჭრილობები ხორცდება.
სტერილიზაცია და დეზინფექცია.	ნებისმიერ ნივთს, ბოსტნეულს, ხილს წმენდენ ან რეცხავენ „მ" წყლით.	
გასქელებული და მკვდარი კანის მოცილება ფეხის ქუსლიდან.	დაალბეთ ფეხები საპნიან წყალში, შემდეგ გადაიბანეთ თბილი წყლით, შემდეგ გაუმშრალებლად დაისვენეთ ფეხები გაცხელებულ „მ" წყლით, თან იზილეთ გასქელებული ადგილები. წყლის ტემპერატურის შენელებისთანავე მოიფხიკეთ მკვდარი ქსოვილები. დაიბანეთ ფეხები თბილი წყლით და კარგად გაიმშრალეთ.	
თვითშეგრძნების გაუმჯობესება, ორგანიზმის ნორმალიზაცია.	დილით და საღამოს ჭამის შემდეგ გამოიცლეთ პირში „მ" წყალი და დალიეთ 0,5 ჭ. „ც" წყალი = 6-7 ტუტიანობით.	

„მ" – მკვდარი წყალი

„ც" – ცოცხალი წყალი

შენიშვნა: მხოლოდ „ცოცხალი" წყლის გამოყენების დროს წარმოიშობა წყურვილის შეგრძნება, რომელიც უნდა მოვიშოროთ კომპოტით ან ლიმონიანი ცივი ჩაით. „მკვდარი" და „ცოცხალი" წყლის დალევის დროს, მათ შორის ინტერვალი უნდა იყოს, არანაკლებ 2 საათისა.

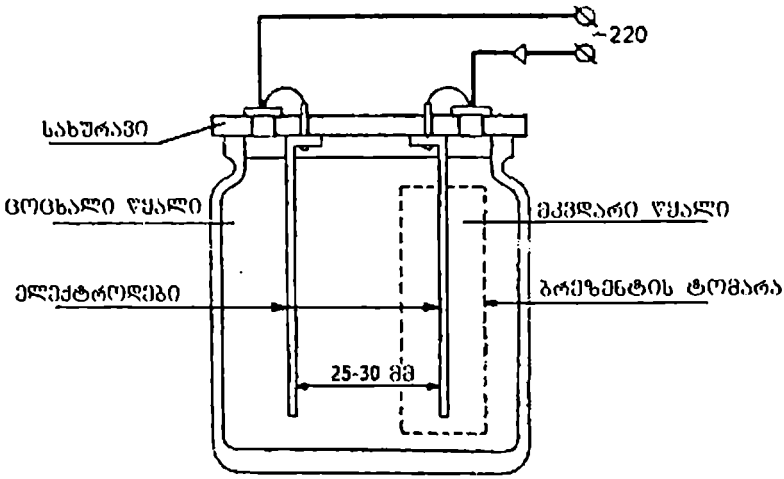
განსაკუთრებით ხაზგასასმელია ცოცხალი წყლის ეფექტი ონკოლოგიური დაავადებების დროს. არსებობს მეცნიერულად დამტკიცებული ფაქტები, რომ კანის სიმსივნურ უბნებზე მაღალი კონცენტრაციის (PH>13) ცოცხალი წყლით ზემოქმედებისას სიმსივნური უჯრედები იღუპება. წარმოქმნილ ახალ კანზე არ რჩებოდა დაავადების არავითარი კვალი.

გერმანიაში სიმსივნით დაავადებულ თაგვებს ასმევდნენ ცოცხალ წყალს. შედეგად, მათი იმუნური სისტემა ძლიერდებოდა, იზრდებოდა ელენთის მიერ გამოყოფილი ანტისხეულების რაოდენობა 2-4-ჯერ.

ამ მოვლენის ახსნა შესაძლებელია 1931 წელს გერმანელი ბიოქიმიკოსის ოტო ვარბურგის მიერ წამოყენებული თეორიით კიბოვანი დაავადებების მიზეზების შესახებ, რომლის გამოც მას ნობელის პრემია მიენიჭა. ვარბურგმა გაარკვიია, რომ კიბოვანი უჯრედები ადვილად მრავლდება მჟავე გარემოში, რომელიც ღარიბია ჟანგბადით, და იღუპება ტუტე გარემოში, რომელიც მდიდარია ჟანგბადით. მჟავე გარემოში უჯრედების ენერგეტიკა მცირდება და გლუკოზის დახლეჩის ნაცვლად ხდება ფერმენტაცია. ნივთიერებათა ცვლა უჟანგბადო (ანაერობულ) გარემოში იწვევს რძის მჟავის დაგროვებას. თუ პროცესი ხანგრძლივად მიმდინარეობს, ორგანიზმი თანდათანობით იჟანგება. უჯრედის PH მცირდება 7,2-დან (ჯანმრთელი უჯრედი) PH = 7-6,5-მდე (კიბოს პირველი სტადია), და PH = 6 და ნაკლები, როცა უკვე ჩნდება მეტასტაზები.

ცოცხალი წყალი, როგორც ტუტე ხსნარი, ამ შემთხვევაში იწვევს ორგანიზმის მჟავე დონეს, ტუტე მდგომარეობაში გადაყვანას და ჟანგბადის უკმარობის მოხსნას, რაც სიმსივნის დათრგუნვას იწვევს.

და ბოლოს, ცოცხალი და მკვდარი წყლის მაწარმოებელი აპარატის შესახებ. იგი გამოიგონა 1981 წელს რუსმა გამომგონებელმა კრატოვმა. მისი დამზადება შეიძლება სახლის პირობებშიც.



სურ. 21. ელექტროაქტივატორი

1. ჭურჭელი 2. სახურავი 3. ელექტროდი 4. დიოდი 5. ბრეზენტის ტომსიკა 6. მკვდარი წყალი 7. ცოცხალი წყალი

მისი შემადგენელი ნაწილებია მინის ჭურჭელი, სახურავი პოლიეთილენის ან ორგმინის, რომელზეც მაგრდება ორი უჟანგავი მეტალის ელექტროდი ზომით 160X40X0,8მმ. მათ შორის მანძილი – 50 მმ. ერთ-ერთი ელექტროდი უერთდება ქსელის მავთულს. ცვლადი დენის გასამართავად ელექტროდებს უერთდება დიოდი. დადებითი ელექტროდი თავსდება ბრეზენტის ტომსიკაში. მასში წარმოიქმნება მკვდარი წყალი. ჭურჭელში -ცოცხალი, ტუტოვნობით PH = 10. აპარატის ჩართვის მერე უნდა მოვიცადოთ 8 წუთი, რათა წყალი გაცხელდეს 60-70 გრადუსამდე. შემდეგ აპარატს გამორთავენ ქსელიდან, სწრაფად გადაასხამენ მკვდარ წყალს სხვა ჭურჭელში.

ამჟამად გამოდის ცოცხალი და მკვდარი წყლის მაწარმოებელი სხვადასხვა მოწყობილობები – ჟივიცა (ჩინეთი) АП1, PTV, ИВА-1 (რუსეთი).

§ 35. ურინოთერაპია

ურინოთერაპია (ლათ. urea – „შარდოვანა“, ბერძნ. therapea – „მკურნალობა“) წარმოადგენს შარდის გამოყენებას სამკურნალო მიზნით. შარდით მკურნალობას აქტიურად იყენებდნენ ავიცენა, ჰიპოკრატე, ტიბეტელი მკურნალები, ინდოელი იოგები და სხვ. შარდით თერაპიის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი დოკუმენტია ინდური „შივამბუ-კალპა“, რომელიც „დომარ-ტანტრის“ ნაწილს შეადგენს. „შივამბუ-კალპა“ შედგება 107 ლექსისაგან, მათში მოთხრობილია შარდით მკურნალობის უნიკალურ მეთოდზე და ჩამოთვლილია მისი ღირსებები.

შივამბუ – ეს ღვთაებრივი ნექტარია, ის ანადგურებს სიბერეს და დაავადებებს. ყველა იოგმა უნდა გამოიყენოს იგი და შემდეგ დაიწყოს თავისი სადხანა.

დღე-ღამეში ზრდასრული ადამიანი გამოყოფს 1200-1600 მლ შარდს, მასთან ერთად მარილებს, წყალს, ნივთიერებათა ცვლის პროდუქტებს – შარდოვანას, შარდის მჟავას და სხვა ქიმიურ ნაერთებს.

არსებობს ურინოთერაპიის 2 ძირითადი მეთოდი. შინაგანი (2 ჭიქამდე მოცულობის შარდის გამოყენება სასმელად) და გარეგანი (შეზელვა კანში, მასაჟი, კომპრესები და ა.შ.). შინაგანი გამოყენებისათვის შეიძლება გამოყენებულ იქნას ახლადმოგროვილი შარდი ან სპეციალურად დამზადებული – მოდუღებული. იგი სასარგებლოა დაჟეჟილობებზე, ჭრილობებზე, მწერის ნაკბენზე, სიმსივნეებზე, შეშუპებებზე, დამწვრობებზე, სოკოვან და ინფექციურ კერებზე დასადებად.

ურინოთერაპიის ჩვენებები მრავალფეროვანია. მათ მიეკუთვნება პირის ღრუს და ტონზილების ანთება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები და ნორმალური მიკროფლორის აღდგენა, ღვიძლის და ნაღვლის ბუშტის დაავადებები, თირკმლის პათოლოგიები, შეშუპებები, იმუნური სისტემის დასუსტება, ტოქსიკური სინდრომი, სიმსივნეები, დიაბეტი და სხვ.

ურინოთერაპიული მკურნალობის დროს საჭიროა გარკვეული წესების დაცვა. ურინოთერაპიის დროს დღე-ღამეში შეიძლება მხოლოდ 1 ლ-მდე წყლის მიღება. გამოიყენება შარდის შუალედური პორცია (ინდოელი იოგები შარდის ნაკადს ადარებდნენ გველს. შარდის პირველი და ბოლო პორციები ითვლებოდა ნაკლებფასეულად ადამიანისთვის, როგორც გველის შხამიანი თავი და კუდი. შუ-

ალედურ პორციას იყენებდნენ მრავალი დაავადების სამკურნალოდ). ურინა პაციენტმა უნდა შესვას ერთბაშად. ყველაზე სასარგებლოდ ითვლება დილის შარდი (დილის 3 და 4 სთ შორის). ურინოთერაპია გამოიყენება მრავალი დაავადებების დროს.

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები: ურინა კეთილისმყოფელ გავლენას ახდენს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ყველა განყოფილების დაავადებებზე. ნორმალიზდება კუჭის ფუნქცია, მჟავიანობა. ამასთან ურინოთერაპია გამოსადეგია როგორც ჰიპო, ისე ჰიპერაციდური გასტრიტის დროს. განსაკუთრებით სასარგებლობა ამ დროს ჩვილი ბავშვის შარდი. არსებობს კუჭის წყლულოვანი დაავადების განკურნების მრავალი შემთხვევა.

ინფექციური დაავადებები: ამ შემთხვევაში უნდა მიიღოთ 50-100გ ურინა. ციების დროს გამოყოფილი ურინა მწარეა, ამიტომ შეიძლება ბალახოვან ჩაისთან ერთად სმა. მაღალი ტემპერატურის დროს ურინის კომპრესი დაიდეთ პულსის არეში.

კანის სოკოვანი დაავადება: დაიდეთ კომპრესები ადუღებული ურინით დაზიანებულ ადგილზე.

თირკმელების დაავადებები: მიიღეთ ჭამამდე 3-ჯერ დღეში 50-100გ ურინა ერთბაშად, დაიდეთ ურინაში დასველებული მატყლის კომპრესები თირკმელების უბანზე 2 საათით. სასურველია შიმშილის შეთავსება ურინოთერაპიასთან.

ღვიძლის დაავადებები: მიიღეთ ურინა 2-4-ჯერ დღეში 50-100გ., ღამით ღვიძლის უბანზე დაიდეთ ურინაში დასველებული კომპრესი მატყლის ქსოვილისაგან. დააყოლეთ ასკილის ნაყენი.

შაქრის დიაბეტი: ურინა ეფექტურად მკურნალობს დიაბეტს. პაციენტმა უნდა მიიღოს ურინა 2-3-ჯერ დღეში 50-100გ., დაიდოს კომპრესები კუჭქვეშა ჯირკვლის არეში.

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები: მიიღეთ 50-100 გ ურინა 2-3-ჯერ დღეში შიმშილობის შეთავსებით.

თვალის დაავადებები: თვალში შარდის ჩაწვეთება ან გამორეცხვა. ურინით გაჟღენთილი კომპრესის დადება თვალზე და შიმშილობა. კატარაქტის დროს სასარგებლოა მოდუღებული ურინისა და თაფლის ნარევით გაჟღენთილი კომპრესი თვალზე.

სიმსივნური დაავადებები: ურინა ძალიან ეფექტურია სხვადასხვა სიმსივნეების, მათ შორის კიბოვანის დროს. საწყის სტადიაზე საკმარისია ურინის სმა, კომპრესების დადება დაზიანებულ ადგილას. მძიმე შემთხვევებში საჭიროა ურინოთერაპია შიმშილობასთან და თიხის შარდოვან კომპრესებთან ერთად. ძველი ტიბეტური

რეკომენდაციის თანახმად, განსაკუთრებით ეფექტურია შარდში მოხარშული ცხელი თიხის კომპრესები (კატაპლაზმა), რომელიც შემდეგნაირად მზადდება: თიხას ურევენ შარდში და დაჰყავთ ფაფისებრ მასამდე. დაავადებულ ადგილზე დებენ ქაღალდს ან მატყლის ქსოვილს, ზედ ასხამენ თიხას 2-3 სმ-ს ფენას. ზემოდან აფარებენ ქსოვილს ან ქაღალდს, ახვევენ ბინტით.

გაციება: ურინის სმა და ყელის და ცხვირის ღრუს გამორეცხვა შარდით იძლევა კარგ შედეგებს.

ყურის ანთება: 2-3 წვეთი საკუთარი შარდი ჩაიწვეთეთ დღეში 2-ჯერ.

ჰაიმორიტი: ცხვირის ღრუს გამორეცხვა შარდით.

კანის დაავადებები: ურინის სმა, შიმშილობა, ამის შემდგომ იწყება ურინის წასმა, კომპრესების დადება დაზიანებულ ადგილებზე.

ართრიტები, მარილების დაგროვება: დაზიანებულ სახსრებზე იდება შარდის კომპრესები, შარდის სმა, შიმშილობა.

ქალური დაავადებები: საშვილოსნოს ყელის ეროზიის დროს საჭიროა ბავშვის შარდის მოდუღება 80°C -მდე, გაცივება და შეშხაპუნება საშოში.

საშვილოსნოს ფიბრომის დროს დილით დღეში ერთხელ, საკუთარი თბილი შარდის შეშხაპუნება, ან შარდის ტამპონების ჩადება საშოში და შარდის სმა.

დისმენორეის (მენსტრუაციის დარღვევის) დროს შარდის 3-4-ჯერ 100-150გ შეშხაპუნება, სხეულის დაზელვა შარდით.

რადიკულიტი: შარდის კომპრესების დადება მტკივნეულ ადგილზე – მარლა სველდება შარდში, იდება უბანზე, ზედ იფარება კომპრესული ქაღალდით, იხვევა ხელსახოცით მატყლის ქსოვილით.

ფილტვის დაავადებები: ურინის სმა 2-3-ჯერ დღეში 100გ. მკერდზე შარდის კომპრესების დადება. შიმშილობა.

ჭრილობები, დაჟეჟილობა, დამწვრობა, ნაკბენი: სვით ურინა დღეში ერთხელ, დაიდეთ კომპრესები დაზიანებულ ადგილას. დამწვრობის დროს სასარგებლოა ურინის და ნაცრის ნარევის კომპრესების გამოყენება.

განგრენა: შარდის თერაპია ეფექტურია სხვადასხვა განგრენების დროს. მაგალითად, დიაბეტური განგრენის დროს პაციენტმა უნდა მიიღო შარდი და წყალი სრული შიმშილობის ფონზე. ხდება სხეულის მასირება შარდით, დაზიანებულ ადგილზე იდება შარდის

კომპრესი. მე-20 დღეს განგრენა ქრება, დაზიანებული კიდური ხორცდება, იფარება ახალი კანით.

კოსმეტოლოგია: სასარგებლოა საღამოობით სახის გაწმენდა ახალი შარდით. პირველად შარდით დასველებული ბამბით უნდა გაიწმინდოს სახის კანი კოსმეტიკისაგან და ჭუჭყისაგან, ხოლო შემდგომ ხელახლა დასველდეს ახალი ბამბა შარდით და წაისვას სახეზე და დატოვებულ იქნას 30-40 წუთი. შემდგომ ჩამობანილ იქნას ცივი წყლით. კანი ხდება რბილი და ბუნებრივი.

ტოქსოპათოლოგია: XX საუკუნის 30-იან წლებში საბჭოთა მეცნიერმა ა. ზამკოვმა ორსულთა შარდის დამუშავების გზით შექმნა სამკურნალო პრეპარატი გრავიდანი, რომელიც მრავალ სხვა დაავადებასთან ერთად აქტიურად ამაღლებდა მამაკაცთა და ქალთა სექსუალურ პოტენციას, იმდენად, რომ ღრმად მოხუცები, დასუსტებული და ძლივს მოსიარულე ადამიანები მიღების შემდეგ მოულოდნელად იბრუნებდნენ ახალგაზრდულ ენერგიას და პოტენციას.

საბოლოო ჯამში, შარდის თერაპიული ეფექტის ასახსნელად მრავალი თეორია იქნა წამოყენებული – ჰორმონალური, მეტაბოლური, ბიოგენური და ა.შ. თუმცა ფაქტია, რომ შარდის მიღებას გააჩნია ერთგვარი ჰომეოპათიური ეფექტი. იგი აღიზიანებს ორგანიზმის იმუნურ სისტემას, ააქტივებს მას, რის შემდეგაც ორგანიზმი უკვე თავად ებრძვის საკუთარ დაავადებას გაათკეცებული ძალით. ყოველივე ეს მიაკუთვნებს ურინოთერაპიას არატრადიციული მედიცინის ერთ-ერთ ფასეულ და პერსპექტიულ მეთოდს, რომლის კვლევა და კლინიკური გამოყენება უნდა გაგრძელდეს.

§ 36. დოროგოვის ანტისეპტიკ-სტიმულატორი

მეორე მსოფლიო ომი დასრულდა და მსოფლიო ახალი რეალობის წინაშე დადგა. ჰიროსიმაში და ნაგასაკაში აფეთქებულმა ატომურმა ბომბმა მოსახლეობის რადიაციული გამოსხივებით განადგურების საფრთხე შექმნა, რასაც განსაკუთრებით ამძაფრებდა ის გარემოება, რომ საბჭოთა კავშირს ჯერ არ გააჩნდა ატომური იარაღი. ამიტომ განსაკუთრებული აქტუალობა შეიძინა რადიაციის პათოგენური ზემოქმედების პრევენციამ და მკურნალობამ. საბჭოთა მთავრობამ მეცნიერებს დაავალა მოკლე დროში შეემუშავებინათ უნივერსალური საშუალება ადამიანებისთვის და ცხოველე-

ბისთვის – ერთგვარი სიცოცხლის ელექსირი ექსტრემალურ სიტუაციებში, ომებში გამოყენებისათვის. განსაკუთრებული აქცენტი იყო გაკეთებული მასობრივი განადგურების რადიოაქტიური იარაღისაგან თავდაცვაზე. კვლევებს ედო გრიფით „სრულიად საიდუმლო“ და უშიშროების სამინისტრო კურირებდა.

პრეპარატი უნდა ყოფილიყო არა მარტო ძლიერი იმუნომოდულატორი, არამედ იაფი, არადეფიციტური. ასეთმა მკვეთრმა ჩარჩოებმა ბევრი მკვლევარი ჩიხში შეიყვანა.

წარმატებას მიაღწია მხოლოდ ექსპერიმენტული ვეტერინარიის საკავშირო ინსტიტუტმა, კერძოდ, ვეტერინარულ მეცნიერებათა კანდიდატის ა. ვ. დოროგოვის ხელმძღვანელობის ქვეშ არსებულმა ლაბორატორიამ.

ალექსი ვლასის ძე დოროგოვი დაიბადა 1909 წელს როსტოვის ოლქში. მისი დედა სოფლის ექიმბაში იყო და სამკურნალო პრაქტიკაში იყენებდა ბალახებს, იცოდა მრავალი შელოცვა. მედიცინისადმი ინტერესი შვილმა მისგან მიიღო. მან აიღო ვეტერინარის დიპლომი, დაამთავრა ასპირანტურა და გახდა ვეტერინარიის ინსტიტუტის თანამშრომელი.

ამ საპასუხისმგებლო დავალების მიღების შემდეგ, დოროგოვმა გადაწყვიტა საკითხისადმი არასტანდარტული, ძველი ხალხური მედიცინის მეთოდები გამოეყენებინა. მან გაიხსენა დედისგან მიღებული გამოცდილება, გაეცნო მრავალ უძველეს სამედიცინო ტრაქტატს და სასურველ რეცეპტს მიაგნო.

ჯერ კიდევ ქრისტეს დაბადებამდე ცნობილი იყო ბაყაყების ქსოვილის თერმული გამოხდა, კონდენსაცია, მიღებული სითხის ფრაქციებად დაყოფა. მკურნალები ამზადებდნენ ბიოლოგიურად აქტიურ სითხეს ბაყაყების ქსოვილებისაგან, რომელიც კურნავდა ადამიანებს და ცხოველებს მრავალი დაავადებისაგან.

ა. დოროგოვმა აღადგინა ეს „სიცოცხლის ელექსირი“ უძველესი რეცეპტების საფუძველზე. ასე გაჩნდა პრეპარატი ACD (антисептик-стимулиятор Дорогова), რომელსაც ანალოგი არ მოეპოვება მსოფლიოში.

პრეპარატი ACD დოროგოვის ანტისეპტიკ-სტიმულატორი წარმოადგენს ცხოველთა ქსოვილების (ძვალ-ხორცოვანი ფქვილი) მშრალი გამოხდის პროდუქტს. თავდაპირველად დოროგოვმა გამოიყენა ბაყაყების ქსოვილი, შემდეგ კი სხვა ცხოველებისაც (მაგალითად, დამატების სახით იყენებდა მედუზის ხორცსაც). გამოხდის დროს ორგანული ნივთიერებები – ცილები, ცხიმები, ნახშირ-

წყლები, ნუკლეინური მჟავები – თანდათანობით იხლიჩება დაბალმოლეკულურ კომპონენტებამდე, ანუ პირველელემენტამდე, რომლისგანაც აგებულია ყველა ცხოველური ორგანიზმები, მათ შორის ადამიანი. დოროგოვი იყენებდა თავისი პრეპარატისათვის სხვადასხვა ქსოვილებს, შემდეგ კი მივიდა დასკვნამდე, რომ არ ჰქონდა მნიშვნელობა, რომელი ცხოველის ქსოვილს გამოხდიდა ელექსირის მისაღებად.

თავდაპირველად დოროგოვი ამუშავებდა ქსოვილს სხვადასხვა მეთოდით – ათავსებდა მათ ბარ-კამერაში, წვავდა, ხარშავდა მრავალი დღე. შემდეგ კი მიხვდა, რომ ყველაზე ეფექტური იყო ჩვეულებრივი გამოხდა – უძველესი ალქიმიური მეთოდი ფილოსოფიური ქვის მიღების და თანამედროვე მეთოდი არყის მიღების.

1947 წელს მიღებულ სითხეს გააჩნდა ანტისეპტიკური, მასტიმულირებელი, ჭრილობის შემხორცებელი თვისებები და ეწოდა ACD (антисептик-стимулиятор Дорогова),

ACD ეფექტურად აღადგენდა კანს, არეგულირებდა იმუნურ დაცვას, დადებითად მოქმედებდა ნივთიერებათა ცვლის პროცესებზე და ნერვულ სისტემაზე. მან წარმატებით გაიარა კლინიკური გამოცდა ყველაზე პრესტიჟულ სამკურნალო დაწესებულებებში. ამასთან, სპეციალისტებმა დაადასტურეს მისი ეფექტურობა მრავალი შინაგანი დაავადების, და მათ შორის კიბოს მკურნალობის საქმეში. დოროგოვის ელექსირი ბევრ შემთხვევაში სიცოცხლეს უბრუნებდა ადამიანებს, რომლებიც დასაღუპავად იყვნენ განწირულნი. ამასთან, ის პრაქტიკულად თავისუფალი იყო გვერდითი ეფექტებისაგან, არ იწვევდა ალერგიულ რეაქციებს და ნაყოფის დაზიანებას ორსულობის დროს. პრეპარატს ჰქონდა ერთადერთი ნაკლი: უსიამოვნო, მკვეთრი სუნი.

მიღებული სითხე დოროგოვმა დაჰყო შემდგომ 2 ფრაქციად – АСД-2 და АСД-3.

АСД-3 ფრაქცია გამოიყენებოდა მხოლოდ გარეგანი გამოყენებისათვის. იგი ანადგურებდა ცხოველებში კანის პარაზიტებს, სხვადასხვა სოკოებს, ახდენდა ჭრილობის დეზინფექციას, შველოდა კანის სხვადასხვა პათოლოგიებს – ეგზემას, დერმატიტებს, აკნეს, ტროფიკული წყლულებს და ფსორიაზის დროსაც კი.

ACD-2 ფრაქციას ხსნიდნენ წყლისშემცველ ხსნარში და ხმარობდნენ როგორც გარე, ისე შიგა გამოყენებისათვის. ცხოველებზე მიღებულმა ბრწყინვალე შედეგებმა გააოცა სამეცნიერო საზოგადოება. პარალელურად ჩატარდა მრავალრიცხოვანი კვლევები

ACD-2-ის ეფექტურობის გამოსაცდელად სხვადასხვა სისტემების და ორგანოების პათოლოგიების სამკურნალოდ. ACD-ს კურსები იწვევდა ნერვული, იმუნური და სხვა სისტემების ნორმალიზაციას. ACD წარმატებით მკურნალობდა ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებას, ხოლო ხანგრძლივი გამოყენებისას ზრდიდა კანის და ქსოვილების სიმტკიცეს, გამაახალგაზრდავებლად მოქმედებდა მთელ ორგანიზმზე.

თავიდან დოროგოვის წარმატებებმა შური და სიძულვილი გამოიწვია მის კოლეგებში და ისინი ყველანაირად უშლიდნენ ხელს მის დანერგვას მედიცინაში. მაგრამ მას შემდგომ, რაც დოროგოვის პრეპარატმა განკურნა ლ. ბერიას დედა კიბოსაგან, ი. სტალინმა დაურეკა სსრკ-ს ჯანდაცვის მინისტრს ტრეტიაკოვს და პრეპარატის საყოველთაო დაშვება დაავალა.

1950 წლის მარტში მთავრობის დადგენილებით გრიფი „საიდუმლო“ მოხსნილ იქნა, დოროგოვის ლაბორატორიას ეწოდა ქსოვილოვანი თერაპიის ლაბორატორია. 1951 წელს სსრკ-ს ფარმაკომიტეტმა ნება დართო ACD-ს გამოყენებისა დერმატოლოგიაში. გაკვალულ იქნა პირველი ხნული მედიცინაში. 1951 წელი დოროგოვისათვის ბედნიერი აღმოჩნდა.

ამ დროს გამოსულ დოკუმენტებში ხაზგასმული იყო „უაღრესად დიდი სახალხო-სამეურნეო მნიშვნელობა როგორც ვეტერინარიის, ისე სახალხო ჯანდაცვის სფეროში“. 1954 წელს დოროგოვს მიეცა საავტორო მოწმობა გამოგონებაზე. ACD შეტანილ იქნა სსრკ-ს გამოგონებათა სახელმწიფო რეესტრში. ფარმაკომიტეტმა მიიღო გადაწყვეტილება პრეპარატის მასობრივი დამზადების შესახებ და მოკლე დროში იგი ათვისებულ იქნა ქარხანა „აგროქიმიის“ მიერ.

პოლიტბიუროს ზოგიერთი წევრისგან მიღებული თანხით დოროგოვმა ააშენა სახლი-ლაბორატორია და დაიწყო მასშტაბური კვლევები და კერძო პრაქტიკა. მას პაციენტების ულევი ნაკადი ედგა ACD ფლაკონისათვის. ხალხი რიგში დღეობით იდგა.

ACD-ს მიკროდოზები წარმოადგენდა პრაქტიკულად „ბიოლოგიურ ბომბას“ – იგი შველოდა ნებისმიერ დაავადებას, გარდა მათისა, რომელთაც ქირურგიული მკურნალობა სჭირდებოდათ. ACD-ს საშუალებით შესაძლებელი იყო ყველა არსებული პრეპარატის 75-90%-ის გამოშვების შეწყვეტა.

დროგოვის გამოგონება ბევრს კარიერული და ფინანსური კრახით ემუქრებოდა, მათი სამეცნიერო პრესტიჟი ეჭვის ქვეშ დგებოდა. როგორც ყოველთვის, პირადული და კორპორაციული ინტერესები უფრო მაღლა დადგა, ვიდრე ზოგადსაკაცობრიო.

ახლახან ნკვდ-ს არქივებში აღმოჩენილ იქნა ლ. ბერიას მოხსენებითი ბარათი ი. სტალინისადმი. მასში ნათქვამია:

„...იმასთან დაკავშირებით, რომ პროფესორ ა. ვ. დროგოვის მიერ გამოგონებული პრეპარატის ოფიციალური სამედიცინო გამოყენება გარდაუვლად გამოიწვევს:

– უმეტესი დაავადებების მკურნალობის ვადის შემცირებას, და შედეგად, მედპერსონალის რაოდენობის შემცირებას და მრავალი სამკურნალწამლო საშუალების სამრეწველო გამოშვების დადაბლებას.

– გაზრდის სსრკ-ს მოსახლეობის არაშრომისუნარიანი ნაწილის სიცოცხლის ხანგრძლივობას საშუალოდ 15-20 წლით, რაც გამოიწვევს საპენსიო და საცხოვრებელი ფონდის დაუსაბუთებელ დატვირთვას.

გთავაზობთ პრეპარატ АСД-2 და АСД-3-ს გადაყვანას ვეტერინარულ სფეროში".

და სტალინის რეზოლუცია „ვამტკიცებ".

შედეგად პრეპარატმა გადაინაცვლა ვეტაფთიაქების დახლზე, სადაც დღემდე იყიდება. 1957 წელს ა. დროგოვი დაითხოვეს სამსახურიდან და მისი ლაბორატორია დახურეს. თავად ა. დროგოვი იმავე წელს საიდუმლოებით მოცულ ვითარებაში დაიღუპა.

მიუხედავად ამისა, ამ პრეპარატის გამოყენება დღემდე გრძელდება არატრადიციულ მედიცინაში, განსაკუთრებით ონკოლოგიური დაავადებების დროს. შედეგები უაღრესად შთამბეჭდავია.

ACD-ს გამოყენება. შიგნით გამოიყენება მხოლოდ ფრაქცია ACD-2. მეთოდიკა შემუშავებულია დროგოვის მიერ. სტანდარტული დოზირება 15-30 წვეთი გაიხსნას 50-100მლ ცივ ანადუღარ წყალში ან მაგარ ჩაიში და მიღებულ იქნას უზმოზე 20-40 წუთით ადრე ჭამამდე 2-ჯერ დღეში. მიღების ზოგადი სქემაა: 5 დღე, 3 დღე შესვენება, მერე ისევ 5 დღე, 3 დღე შესვენება. და ასე – სრულ გამოჯანმრთელებამდე.

გინეკოლოგიური დაავადებები – ფრაქცია ACD-2 შიგნით (მიღების სტანდარტული დოზირება და სქემა) და 1%-იანი წყალხსნარის შეშხაპუნება განკურნებამდე.

ჰიპერტონია – მიიღება ზოგადი სქემით, 2-ჯერ დღეში, მაგრამ დაწყებულ იქნას 5 წვეთით და ყოველდღიურად მიემატოს 5 წვეთი, მიყვანილ იქნას 20-მდე. სვით წნევის ნორმალიზებამდე.

თვალის დაავადებები – (ანთებითი ხასიათის). 3-5 წვეთი გაიხსნას 1/2 ჭ ანადუღარ წყალში, სვით 5 დღე, 3 დღე შესვენება.

კანის სოკოვანი დაავადებები. დაზიანებული კერა სუფთავდება საპნით და წყლით და მასზე ისმება ACD-3-ის გაუხსნელი ფრაქცია 2-3 დღე.

თმების ზრდა – ACD-3-ის 5%-იანი ხსნარის შეზელვა კანში.

გულის, ღვიძლის, ნერვული სისტემის დაავადებები: ACD-2 მიიღება შემდეგი სქემით: 5 დღე 10 წვეთი 1/2 ჭ წყალი ანადუღარ წყალში, 3 დღე შესვენება; 5 დღე 10 წვეთი, 3 დღე შესვენება; 5 დღე – 20 წვეთი, 3 დღე შესვენება, 5 დღე – 25 წვეთი, 3 დღე შესვენება. ასე სვით სრულ გამოჯანმრთელებამდე. დაავადების გამწვავებისას შეწყვიტეთ ტკივილის გაყუჩებამდე, მერე გააგრძელეთ.

თირკმლის და ნაღვლის ბუშტის დაავადებები – სტანდარტული დოზირება და სტანდარტული სქემა.

კბილის ტკივილი – ადგილობრივად, ბამბის ტამპონი გაჟღენთილი ACD-3-ით.

იმპოტენცია – მიიღება შიგნით 30-40 წთ ჭამამდე 3-5წვ 1/2 ანადუღარ წყალში. 5 დღე სვით, 3 დღე შესვენება.

ხველა და გაციება – 1მლ 1/2 ჭ ანადუღარ წყალზე 2-ჯერ დღეში.

კანის დაავადებები (ფსორიაზი, ნეიროდერმიტი, ეგზემა, ტროფიკული წყლულები) – მიიღება შიგნით 1-2მლ 1/2 ჭ. ანადუღარ წყალზე 5 დღე, 3 დღე შესვენება. უზმოზე, იმავე დროს ACD-3-ის (1:20 გახსნილი მცენარეულ ზეთში) კომპრესების დადებით დაზიანებულ კერაზე. ჰიპერემიის და ქავილის წარმოშობისას დროებით შეწყდეს მკურნალობა და მერე ისევ გაგრძელდეს სრულ გამოჯანმრთელებამდე.

კოლიტი და გასტრიტი – სტანდარტული დოზირება, მიღების ზოგადი სქემა, მხოლოდ სმა დღეში ერთხელ უზმოზე.

კანდიდოზი 1% ხსნარი, 30 წვეთი 100მლ ანადუღარ წყალზე, ადგილობრივად შეზელვა.

შარდის შეუკავებლობა: მიიღეთ 5 წვეთი 150მლ ანადუღარ წყალზე. 3 დღე შესვენება.

პოდაგრა, რევმატიზმი, ლიმფური კვანძები – კომპრესები ACD-2-ით მტკივნეულ ადგილზე და შიგნით 3-5 წვეთი 1/2 ჭ. ანადუღარ წყალზე 5 დღე. 3 დღე შესვენება.

გაციება – ინჰალაცია (1ჩ/კ ACD-2 1ლ ცხელ წყალზე).

გაციების პროფილაქტიკა – 1მლ 1/2ჭ ანადუღარ წყალზე შიგნით მიღება.

რადიკულიტი – 1 ჩ/კ ACD 1ჭ ანადუღარ წყალზე 2-ჯერ დღეში.

კიდურების ძარღვების სპაზმი – 4 მარლისაგან დამზადებული „წინდა", გაჟღენთილი ACD-2-ის 20%-იანი ხსნარით. 5 თვის მერე სისხლის მიმოქცევა აღდგება.

ტრიქომონოზი – 2%-იანი ACD-2-ის ხსნარის ერთჯერადი შეშხაპუნებით (60 წთ 100მლ ანადუღარ წყალზე).

ფილტვების, თირკმლების და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზი – შიგნით მიღება დაიწყეთ 5 წვ. 1/2 ჭ ანადუღარ წყალზე ერთხელ დღეში (დილით უზმოზე). 5 დღე სმა. 3 დღე შესვენება. შემდეგ დაამატეთ 5 წვეთი და ა.შ. დაიყვანეთ 20 წვეთამდე, მიიღეთ 2-3 თვე.

სიმსუქნე – 30-40 წთ ACD-2 1ჭ ანადუღარ წყალზე, 5 დღე მიღება. 5 დღე შესვენება. 10 წვ – 4 დღე, 4 დღე შესვენება. 20 წვ. 5 დღე, 3-4 დღე შესვენება.

ოტიტი – 20წვ. ACD 1 ჭ ანადუღარ წყალზე მიიღეთ შიგნით. ამავე დროს ადგილობრივად კომპრესები ACD-3-ით.

კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება – სტანდარტული დოზირება, მიღების სქემა ზოგადი.

ონკოლოგიური დაავადებები: კიბოს საწყისი სტადიები კარგად ექვემდებარება მკურნალობას. გამოიყენება მიღების სტანდარტული დოზირება და სქემები, კომპრესები გარეგან სიმსივნეებზე. კიბოვანი დაავადებების მკურნალობისას უნდა იქნეს გათვალისწინებული პაციენტის ასაკი, სიმსივნის ხასიათი და ლოკალიზაცია. ACD-2 სწრაფად აჩერებს კიბოს განვითარებას და ხსნის ტკივილს შორსწასული ფორმების დროს. ა. დოროგოვი რეკომენდაციას იძლევა მიღებულ იქნას 5მლ პრეპარატი 1/2ჭ ანადუღარ წყალზე 2-ჯერ დღეში. მაგრამ ეს უნდა გაკეთდეს ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ. ა. დოროგოვის მეთოდიკის „დარტყმითი" დოზა ონკოლოგიური დაავადებების სამკურნალოდ (საათი) რაოდენობა (წვეთებში):

8 სთ 12 სთ 16სთ 20სთ	5 წვეთი 5 დღე
იგივე სთ	10 წვეთი 5 დღე

იგივე სთ 15 წვეთი 5 დღე
იგივე სთ 20 წვეთი 5 დღე

და ასე აყვანა 50 წვეთამდე, რომელიც გრძელდება სრულ გამოჯანმრთელებამდე.

კიბოს თერაპიის დამზოგველი სქემა.

ორშაბათი – 3 წვეთი ACD-2 იხსნება 30-40მლ ანადუღარ ცივ წყალში. მიღება ერთხელ 30წთ ჭამამდე.

სამშაბათს – 5 წვეთი, ოთხშაბათს – 7წვეთი, ხუთშაბათს – 9 წვეთი, პარასკევს 11წვეთი, შაბათს 13 წვეთი, კვირა შესვენება.

მე-2, მე-3, მე-4 კვირა იგივე სქემა. მერე შესვენება 1 კვირა.

II კურსი. ორშაბათი – 5 წვეთი, სამშაბათი – 7 წვეთი, ოთხშაბათი – 4წვეთი, ხუთშაბათი – 11 წვეთი, პარასკევი – 13წვეთი, შაბათი – 15 წვეთი, კვირა შესვენება.

მე-2, მე-3, მე-4 კვირა ანალოგიურად, მერე შესვენება. გაუარესების შემთხვევაში მიღება შეწყდეს.

უნდა გათვალისწინებულ იქნას შემდეგი წესები:

1. შიგნით მიიღება მხოლოდ ACD-2 ფრაქცია.

2. წყალი ყოველთვის გამოიყენება ანადუღარი. ACD-ს ახასიათებს მკვეთრი სუნი. წყლის გამოუყენებლობის შემთხვევაში, შეიძლება რძის გამოყენება.

3. ACD მიიღება 30 წუთით ადრე ჭამამდე ან 2-3 სთ, ჭამის მერე.

4. 1მლ-ში შედის 30-34 წვეთი ACD.

5. კომპრესებზე ზემოდან იდება პერგამენტის ქაღალდი პრეპარატის აორთქლების თავიდან ასაცილებლად, შემდგომ ვაზის სქელი ფენა 10-12სმ და იხვევა ბინტით.

6. პრეპარატი გამოშვებულია მინის ფლაკონებში, რომელიც დახურულია ალუმინით დაფარული რეზინის საცობებით. ფლაკონის მოცულობაა 200, 100, 50მლ.

7. ACD-ის ინახავენ ბნელ ადგილას +4-30°C t-ზე, შენახვის ვადა 4 წელი.

8. პრეპარატის გახსნისას მას აცილებენ ალუმინის ფენას და რეზინის საცობში შეჰყავთ შპრიცი (ფლაკონი გადმობრუნებულ მდგომარეობაშია). ეს კეთდება უსიამო სუნის თავიდან ასაცილებლად. სითხის გამოღების მერე შპრიცი უნდა ჩავყოთ წყალში და ნელა გამოდვევნოთ ნივთიერება, ავურიოთ წყალში და მივიღოთ.

9. პრეპარატს არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები და უკუჩვენება.

10. თუ ვლინდება პრეპარატის ინდივიდუალური მიუღებლობა, დროებით ვწყვეტთ მკურნალობას და მერე განვაახლებთ.

11. პრეპარატის მიღების პერიოდში კატეგორიულადაა აკრძალული ალკოჰოლური სასმელის მიღება.

12. ACD გამოიყენება მხოლოდ არატრადიციულ მედიცინაში, ოფიციალური მედიცინა არ აღიარებს მის ეფექტურობას, ზოგმა ექიმმა არ იცის მისი არსებობა.

13. არსებობს მოსაზრება, რომ ACD იწვევს სისხლის გასქელებას. ამ ეფექტის საწინააღმდეგოდ მიიღეთ ლიმონის წვენი ან 1/4 აბი ასპირინი.

14. პრეპარატის მიღებისას რეკომენდებულია დიდი რაოდენობით სითხე (2-3ლ დღე-ღამეში).

15. იმის გამო, რომ გახშირდა პრეპარატის გაყალბება, რეკომენდებულია არმავირის ბიოფაბრიკის ნაწარმი.

დღესდღეობით ACD-ს შეძენა თავისუფლადაა შესაძლებელი მხოლოდ ვეტერინარულ აფთიაქებში.

§ 37. აკუპუნქტურა

აკუპუნქტურა (რეფლექსოთერაპია) წარმოადგენს მიმდინარეობას ჩინურ ტრადიციულ მედიცინაში, რომელშიც ორგანიზმზე ზემოქმედება ხორციელდება სხეულის განსაკუთრებულ წერტილებზე სპეციალური ნემსების შეყვანით და მანიპულაციით. ითვლება, რომ ეს წერტილები იმყოფება მერიდიანებზე, რომლებშიც ცირკულირებს „ცი“ (სასიცოცხლო ენერგია). მეთოდი გამოიყენება ტკივილის მოსახსნელად და სამკურნალი მიზნებისათვის.

ტერმინი აკუპუნქტურა (ლათ. akyc – ნემსი, punctuna – ჩხვლეტა), საფრანგეთიდან შემოვიდა. უფრო ფართოდ გავრცელებულია ჩინური ტერმინი ჩუენ ცზიუ (ჩინ. ჩხვლეტა და მოწვა) თერაპია. სითბური ზემოქმედება აკუპუნქტურის წერტილებზე ხორციელდება მინი-სიგარეტებით ღრმა გახურების (მოწვის) მეშვეობით. ეს მონო-სიგარეტები დამზადებულია გამომშრალი მამულასაგან. გარდა ამისა, ამ წერტილებზე ზემოქმედება შესაძლებელია მასაჟით (აკუპრესურა).

აკუპუნქტურის თეორიული საფუძველია სწავლება ინ-ზე და იან-ზე. 5 ელემენტზე (უსინი), სასიცოცხლო ენერგიაზე ცი და მის მოძრაობაზე მერიდიანებზე. იანი და ინი წარმოადგენს ნათელის

და ბნელის, მყარის და რბილის, დღის და ღამის, მზის და მთვარის, ცის და მიწის, სიცხის და სიცივის, დადებითის და უარყოფითის, ანუ სამყაროს 2 პოლუსის სიმბოლოს. კონცეფცია პოლარული ძალების – ინ-იანის ურთიერთქმედებაზე ჩინურ ფილოსოფიაში განიხილება, როგორც მოძრაობის ძირითადი კოსმოსური ძალები, ბუნებაში მუდმივი ცვალებადობის პირველსაწყისი. სწავლება ინ-იან ძალების დუალიზმზე – ჩინური ფილოსოფიის დიალექტიკური საქმეების უცილობელი ელემენტია.

ამ საპირისპირო ძალების ურთიერთქმედება ქმნის 5 სტიქიას – წყალს, ცეცხლს, ხეს, მიწას, მეტალს, რომელთაგან იქმნება მატერიალური სამყაროს მთელი მრავალფეროვნება – „ათი ათასი საგანი“, ადამიანის ჩათვლით. 5 სტიქია იმყოფება მუდმივ მოძრაობაში და ჰარმონიაში, ურთიერთგარდაქმნაში. ყოველივე ამას საფუძვლად უდევს სასიცოცხლო ძალა „ცი“ – რომელიც გამოხატავს ფუნდამენტურ, დინამიურ, სივრცე-დროით, სულიერ, მატერიალურ და ვიტალურ-ენერგეტიკულ სუბსტანციას, რომელიც საფუძვლად უდევს სამყაროს წყობას, სადაც ყველაფერი არსებობს მისი სახეცვლილებით და მოძრაობით.

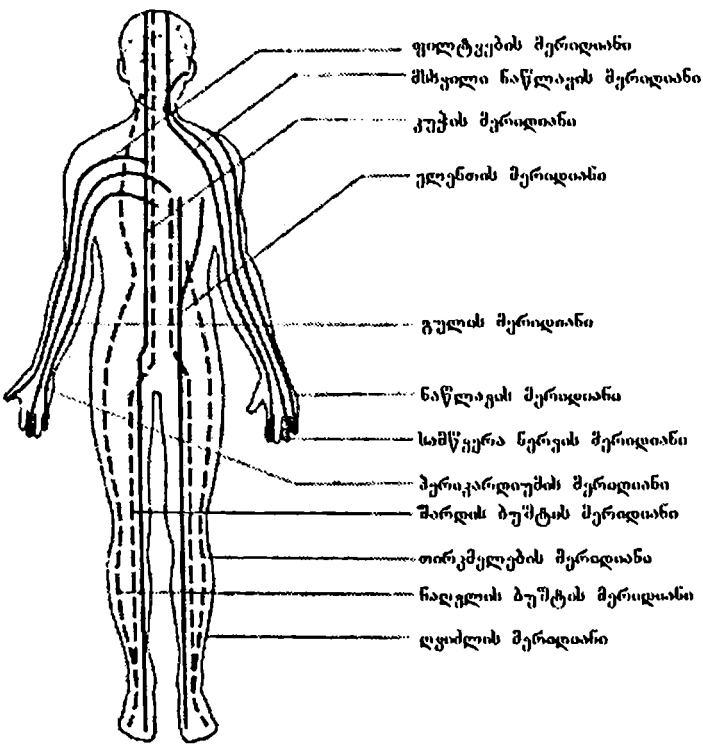
გამოყოფენ ცის სამ აზრობრივ დონეს – კოსმოლოგიურს (ცი, როგორც სამყაროს უნივერსალური სუბსტანცია), ანთროპოლოგიურს (ცი, როგორც ადამიანის სხეულის შემვსები, დაკავშირებული სისხლის მიმოქცევასთან) და ფსიქოლოგიური (ცი, როგორც ფსიქიკური ცენტრი ან „გული“ – სინონების გავლენის ქვეშ მყოფი და გრძნობის მარეგულირებელი). ცი წარმოადგენს პირველყოფილ უთვისებო ნივთიერებას, რომელიც სამყაროს განვითარების პირველ ფაზას შეესაბამება. შემდგომ ხდება მისი დიფერენცირება ინ-ად და იან-ად, ხუთ ელემენტად. დასავლურ ფილოსოფიაში მისი ანალოგი შეიძლება იყოს აბსოლუტური მე, მისი ორად დაყოფა სუბიექტად და ობიექტად.

ტრადიციულ ჩინურ მედიცინაში ტერმინი „ცი“ აღნიშნავს ნებისმიერ სუბსტანციას, რომელიც მონაწილეობას ორგანიზმის ცხოველმოქმედებაში, ან ინარჩუნებს ორგანოების და ქსოვილების ფუნქციონალურ აქტიურობას. ჩასუნთქული ჰაერიც ცი-დ იწოდება. სხვადასხვა ტრაქტატებში ცი-ს მოძრაობა ემსგავსება წრიულ მოძრაობას საწყისის და ბოლოს გარეშე და ხაზგასმულია, რომ მისი ცირკულაციის კანონები უზენაესია.

ცი, მოძრაობს ადამიანის შინაგან ორგანოებში, ათბობს პარენქიმულ (ჩჯან) და ღრუ (ფუ) ორგანოებს, გარედან ანოტივებს კანს

ფორებიდან. ამრიგად ცირკულაციის ყველა სახე ხორციელდება სისხლძარღვებით და განსაკუთრებული არხებით – მერიდიანებით.

მერიდიანი წარმოადგენს ცოცხალ სხეულში ცი-ს ცირკულაციის უბანს. მას გააჩნია შინა და გარე გზა (სხეულის შიგნით და მის ზედაპირზე). გარეთა გზა წარმოადგენს პირობით ხაზს სხეულის ზედაპირზე, რომელიც აერთებს მასზე განლაგებულ აკუპუნქტურულ (ბიოლოგიურად აქტიურ) წერტილებს.



სურ. 22. მერიდიანები

სულ არსებობს 12 წყვილი მერიდიანი, რომელიც შეესაბამება პარენქიმულ (ჩუან) და ღრუ (ფუ) ორგანოებს, და 2 კენტი მერიდიანი. განასხვავებენ ან და ინ მერიდიანებს. ეს 14 მერიდიანი (ფილტვების, მსხვილი ნაწლავის, კუჭის, ელენთის, გულის, წვრილი ნაწლავის, შარდის ბუშტის, თირკმელების, პერიკარდის, სამი გამათ-

ბობლის, ნაღვლის ბუშტის, ღვიძლის, უკანა შუა და წინა შუა მერიდიანს) ჩინურ მედიციანში ითვლება მუდმივად.

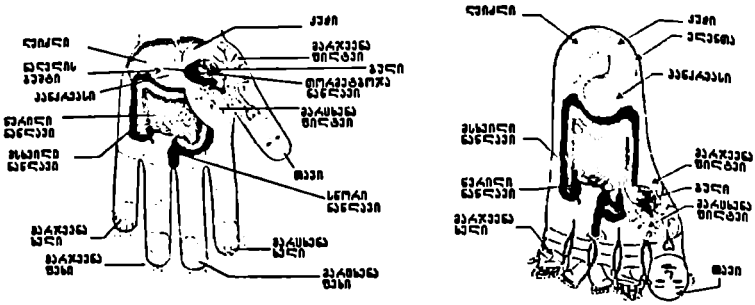
მაგრამ სხვადასხვა პათოლოგიური პროცესის დროს, როდესაც ირღვევა ცი-ს ცირკულაცია და მისი ჭარბი ნამატის მხარეს იქმნება 8 დამატებითი, ე.წ. „საოცარი მერიდიანი“.

ამრიგად, ამ მერიდიანებზე არსებული ჯადოსნურ ჩინურ წერტილებზე ზემოქმედებით შესაძლებელია პათფიზიოლოგიური პროცესების მართვა და სამკურნალო ეფექტის მიღწევა. ამ წერტილების რიცხვი დაახლოებით 400-მდეა.

სუჯოკ თერაპია. აკუპუნქტურის ერთ-ერთი სახეობაა სუჯოკ თერაპია, რომელიც შეიმუშავა სამხრეთკორეელმა პროფესორმა პაკჩუე ვუმ 80-90-იან წლებში. ამ მეთოდის საფუძველი გახდა შესაბამისობის პრინციპი, ხოლო ადამიანის ორგანიზმი განიხილება, როგორხ ერთიანი ენერგეტიკული სისტემა, რომელშიც ყველა სისტემა და ორგანო ურთიერთდაკავშირებულია

ადამიანის მტევანს დან ტერფს აქვს აღნაგობა, რომელიც ჰგავს ადამიანს. ასე, დიდი თითი შეიძლება განვიხილოთ, როგორც თავი და კისერი, საჩვენებელი და ნეკა თითები -ხელები, შუა და უსახელო – ადამიანის ფეხები, ხელისგული – ადამიანის ტანი. იგივე შესაბამისობებია ტერფშიც. მტევანი და ტერფი განიხილება, როგორც მთავარი შესაბამისობა. ადამიანის ორგანიზმი შეიძლება შევუსაბამოთ ცალკეულ თითს (მწერის სისტემა) და ფაოანგსაც კი (მინი სისტემა).

სუჯოკთერაპია (კორეულად სუ – მტევანი, ჯოკ – ტერფი) გულისხმობს მტევანსა და ტერფზე შინაგანი ორგანოების შესაბამისი რეფლექტორული პროექციების მონახვას და მათზე ზემოქმედებას სამკურნალო მიზნით. მტევანსა და ტერფზე არსებობს ადამიანის სხეულის სხვადასხვა ორგანოებთან დაკავშირებული დიდი რაოდენობით რეცეპტორული ველები. სხვადასხვა დაავადებების წარმოქმნის დროს მათზე ჩნდება მტკივნეული წერტილები – რომლებიც შეესაბამება ამ ორგანოებს. სუჯოკ-თერაპევტი ეძებს ამ წერტილებს და ახდენს მათ სტიმულაციას ნემსებით, მაგნიტებით, მოქსებით (მხურვალე ჩხირებით), ელექტრომაგნიტური ტალღით, მარცვლეულით (ბიოლოგიურად აქტიური სტიმულატორებით) და სხვა ზემოქმედებით.



სურ. 23.

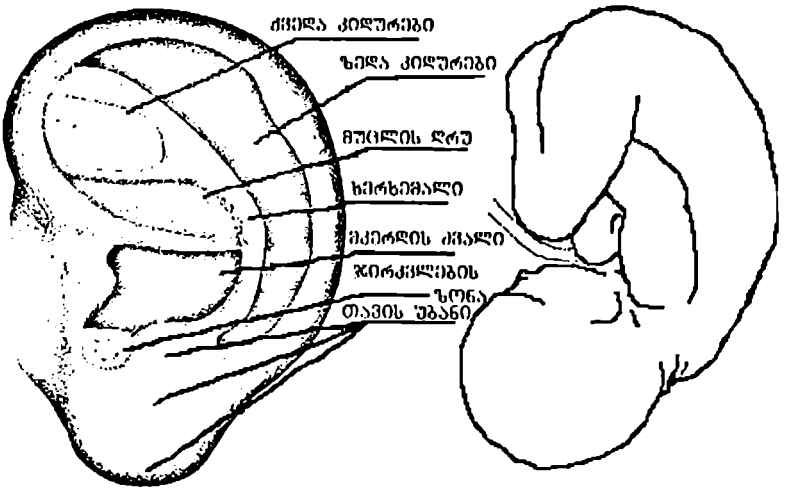
აურიკულოთერაპია. აღმოჩენილ იქნა ამგვარი რეცეპტორული ველები ყურის ნიჟარაზე (აურიკულარული თერაპია, თავის თმიან ნაწილზე).

აურიკულოთერაპია – ადამიანის ყურის ნიჟარაზე განლაგებული ბიოლოგიურად აქტიური ზონების სტიმულაციის მეთოდია. ამასთან ზემოქმედება ხორციელდება სპეციალური აურიკულარული ნემსების მეშვეობით, აგრეთვე, წერტილოვანი მასაჟის საშუალებით. მეთოდი გამოიყენება როგორც დაავადებების დიაგნოსტიკის, ისე სამკურნალო მიზნით.

ითვლება, რომ ყურის ნიჟარაზე განლაგებულია 150 აქტიური ზონა, ზომით 2მმ.

დაავადებების მკურნალობის მეთოდი ყურის ნიჟარაზე განლაგებულ წერტილებზე ზემოქმედებით უძველესი დროიდან არის ცნობილი. ასე, ისტორიულ ტრაქტატებში მოხსენიებულია, რომ უძველეს ეგვიპტეში და პერსიაში ექიმები მკურნალობდნენ წელის და ზურგის ტკივილს აურიკულოთერაპიის საშუალებით. ამ მეთოდის განვითარება ითვლება ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ მეთოდად აღმოსავლურ მედიცინაში.

ევროპაში ამ მეთოდის პოპულარიზაციას ეწეოდა ფრანგი ექიმი პოლ ნოჟიე. იგი მრავალი წლის განმავლობაში სწავლობდა ყურის ნიჟარის ტოპოგრაფიულ ატლასს, იკვლევდა აკუპუნქტურული წერტილების შესაბამისობას სხეულის და ორგანოების კონკრეტულ ნაწილებთან. ნოჟიე დარწმუნებული იყო, რომ რეფლექტორულ ზონებზე ზემოქმედება ადამიანის სხეულის ორგანოებზე პირდაპირი გავლენის თანასწორი იყო. მისმა მიმდევრებმა დაადგინეს, რომ ყურის ფორმა იმეორებს გადაბრუნებული ადამიანის ემბრიონის სახეს.



სურ. 24.

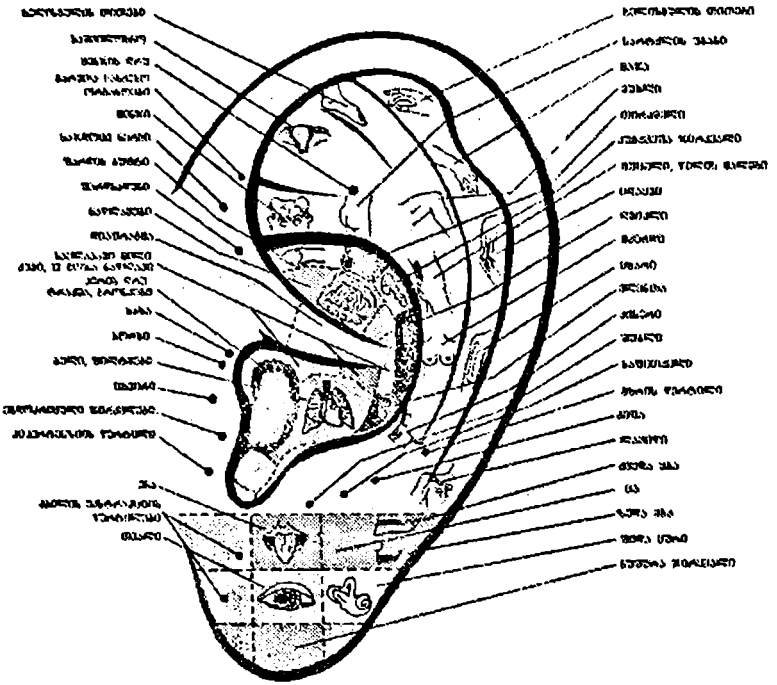
ამ აღმოჩენამ შესაძლებელი გახადა დადგენილიყო კანონზომიერებანი ყურზე აკუპუნქტურული წერტილების განლაგებაში.

ამ მეთოდის მიმდევრები თვლიან, რომ ყურის ნიჟარის ზედაპირზე არის ზონები, რომლებიც დაკავშირებულია ადამიანის ყველა ორგანოსთან. ეს კავშირი ხორციელდება რეფლექტორულად. ადამიანის ყურის ნიჟარის ზონები კავშირშია ორგანოების ფუნქციების ცვლილებებთან. ამიტომ აურიკულოთერაპია გამოიყენება სხვადასხვა დაავადებების კომპლექსურ თერაპიაში, კერძოდ, ნერვული სისტემის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, შარდ-სასქესო გზების, სუნთქვის ორგანოების, კანის დაავადებების დროს.

მეორე მხრივ, უკუკავშირის მექანიზმით, პათოლოგიური ცვლილებები შინაგან ორგანოებში პოულობენ თავის გამოხატულებას ყურის ნიჟარის კანზე. ამიტომ აურიკულოთერაპია იძლევა დამატებით ინფორმაციას დაავადებების დიაგნოსტიკის დროს.

აურიკულოთერაპიას ახასიათებს მრავალრიცხოვანი სამკურნალო ეფექტები: აყუჩებს ტკივილებს, აქრობს ანთებით პროცესებს, ამაღლებს იმუნიტეტს, ხსნის ძარღვების სპაზმს და აუმჯობესებს სისხლის მიმოქცევას, არტერიულ წნევას აწესრიგებს, აუმჯობესებს ნერვული სისტემის მდგომარეობას, ახდენს მადის ნორმალიზებას, აუმჯობესებს ძილს, აუმჯობესებს საჭმლის მონელე-

ბას, ხელს უწყობს ჰორმონალური ფონის ნორმალიზაციას, თრგუნავს ალკოჰოლურ და ნიკოტინურ დამოკიდებულებას.



სურ. 25.

აკუპუნქტურაში დღესდღეობით ხშირად გამოიყენება აქტიური წერტილების ელექტრული გაღიზიანების მეთოდი (ელექტროაკუპუნქტურა), რაც მას განსაკუთრებით ეფექტურს და უსაფრთხოს ხდის.

§ 38. შიმშილობის თერაპიული მეთოდი

შიმშილობით მკურნალობა უძველესი დროიდან წარმატებით გამოიყენებოდა ყველა ხალხებში. მასზე მოხსენიებულია ეგვიპტის, ინდოეთის, ჩინეთის, ტიბეტის, სკანდინავიის, რომის მეცნიერთა თხზულებებში. პითაგორა, სოკრატე, პლატონი იყენებდნენ

სისტემატიკურ შიმშილობას გონებრივი მოქმედების და შემოქმედებითი უნარის ასამაღლებლად.

სამკურნალო შიმშილობას თავის ავადმყოფებს უნიშნავდა ავიცენა. ჰიპოკრატე ამბობდა: „ადამიანი ატარებს ექიმს თავის თავში, საჭიროა მხოლოდ დავეხმაროთ მას მუშაობაში. თუ სხეული განწმენდილი არ არის, რაც მეტად ვკვებავთ მას, მით უფრო დავაზიანებთ. როცა ავადმყოფს ზედმეტად კვებავენ – იმავე დროს დაავადებასაც კვებავენ. გახსოვდეს – ყოველივე ზედმეტი ეზიზღება ბუნებას“.

XX საუკუნეში ამ მეთოდით მრავალი მეცნიერი იყო დაინტერესებული. ექიმი ე. დიუი დოზირებული შიმშილობით მკურნალობდა კუჭ-ნალავის ტრაქტის დაავადებებს, გააცხიმოვნებას, დეპრესიას და სხვ. მისმა მოწაფემ და მიმდევარმა ლ. ბატფილდმა დაწერა პოპულარული წიგნი „შიმშილი – დაავადების წამალი“. მან გაამდიდრა დიუის მეთოდები – გამწმენდი ოყნებით, წყლის პროცედურებით, მასაჟით, ტანვარჯიშით, რომელსაც რეკომენდაციას აძლევდა შიმშილით მკურნალობის მერე.

1914 წელს გამოვიდა ფ. ზეგერსის წიგნი „სამკურნალო შიმშილობა“. მეცნიერებს შორის, რომლებიც შიმშილობის პრობლემით იყვნენ დაკავებულნი, გამოირჩეოდნენ რუსი პათფიზიოლოგი ვ. პაშუტინი, მკვლევარი ა. სუვარინი და ფრანგი ექიმი ი. ვივიანი. მათ წარმატებით გამოიყენეს შიმშილობა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის, ღვიძლის, ბრონქიალური ასთმის, ალერგიული დაავადებების დროს. ამავე პრობლემაზე მუშაობდნენ ამერიკელი მკვლევარები გერბერტ შელტონი და პოლ ბრეგი, რომელთაც დიდი წვლილი შეიტანეს შიმშილობის მეთოდის პოპულარიზაციაში.

სამკურნალო შიმშილობა – არის ძალიან მძლავრი სულიერი პრაქტიკა, რომელიც ადამიანებს აძლევს ძალას და ჯანმრთელობას. ეს არის ჩანერგილი ინსტინქტი, რომელიც ბუნებამ მომადლა ადამიანს და ცხოველებს. საკვებზე ნებაყოფლობით უარის თქმას, ადამიანი მიჰყავს საოცარ ცვლილებებამდე მის ორგანიზმში.

სამკურნალო შიმშილობა კარგად ეხმარება გულის დაავადებების, ოსტეოქონდროზის, ალერგიების, ბრონქიალური ასთმის, კანის დაავადებების, ართრიტების, კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებების, გაცხიმოვნების, სიმსივნეების, დიაბეტის II ტიპის და სხვ. დაავადებების დროს. აღსანიშნავია, რომ შიმშილობა მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს ადამიანის ფსიქიკურ დაავადებას.

ადამიანები ბევრს ჭამენ, ცოტას მოძრაობენ, იყენებენ პროდუქტებს, რომლებიც გაჟღენთილია პესტიციდებით, კონსერვანტებით, სხვადასხვა დანამატებით, სვამენ უხარისხო წყალს, სუნთქავენ დაბინძურებული ჰაერით და იტანჯებიან სტრესებით. ყველა ეს ფაქტორი რეგულარულად აქვეითებს ჩვენი ცხოვრების დონეს და აუარესებს ჯანმრთელობას.

შიმშილობა არის ის აუცილებელი შანსი და შესაძლებლობა, რომელიც ჩვენს ორგანიზმს ეძლევა აღდგენისათვის. საკვების მიღების სრული შეწყვეტა ორგანიზმს საშუალებას აძლევს მიმართოს მთელი თავისი ძალები შლაკების ორგანიზმიდან გამოდევნისა და ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციის აღდგენისაკენ.

შიმშილობა იმ სეიფის გასაღებია, სადაც ბუნება სასიცოცხლო ენერგიის გასაღებს ინახავს. შიმშილობა აღწევს ყველა ორგანოს, ქსოვილს, უჯრედს და გამოიმუშავებს სასიცოცხლო ენერგიას. ადამიანის ორგანიზმი დაბინძურებულია მრავალწლიანი უზომო კვების გამო. ორგანიზმში გროვდება შხამიანი ნივთიერებები. თუ მას გამოსავალი არ მიეცა გამწმენდი შიმშილობის სახით, ისინი იწვევენ ორგანიზმის ინტოქსიკაციას და ხდებიან მრავალი სნეულების წყარო.

თუკი ადამიანს 5-6 დღე ვაშიმშილებთ და ვასმევთ გამოხდილ წყალს, მისი ორგანიზმი დაიწყებს შხამის გამოყოფას სუნთქვის და შარდის გზით, რომელიც მიიღებს მუქ ფერს და მყრალი სუნი ექნება. ეს აშკარად მოწმობს, რომ ორგანიზმი გავსებულია ტოქსიკური ნივთიერებებით, რომელიც იქ ზედმეტი საკვების მიღების შედეგად მოხვდა.

ეს შხამები, რომლებიც მუდმივად გროვდება, ადამიანის მომავალ სნეულებათა საფუძველია. კრიტიკულ ზღვრამდე დააგროვებს დროს, იგი „ფეთქდება“ და ვლინდება ამა თუ იმ დაავადების სახით. გადამეტებული ჭამა სახიფათოა არა მარტო ორგანული, არამედ ფსიქოლოგიური თვალსაზრისითაც, რადგან ადამიანი კარგავს სახეს და ცხოველის დონეზე დადის. მისი სულიერი აურა შიშვლდება და დაუცველი ხდება გარედან მოცული სტრესებისა და მავნე ინფორმაციების მიმართ. ამ სიტუაციაში შიმშილობა გამოსავლის ერთ-ერთი ეფექტური მეთოდია.

არსებობს შიმშილობის მრავალი სქემა. გამოყოფენ ხანმოკლე (1-2 დღე), საშუალო (3-7 დღე), ხანგრძლივ (7-ზე მეტი) შიმშილობას. აღინიშნება სველი, მშრალი შიმშილობა, კომბინირებული, ფრაქციული, საფეხურისებრი შიმშილობები და ა.შ. თუმცა ყველა-

ზე ეფექტურად დღესდღეობით აღიარებულია პოლ ბრეგის მეთოდი.

პოლ ბრეგი შიმშილობის მეთოდის ცნობილი პროპაგანდისტია. მისი წიგნების მიხედვით შიმშილობდნენ და შიმშილობენ ათეულ ათასობით ადამიანი. ბრეგის მეთოდიკა – ეს არის „სველი“ შიმშილობა და ვარიანტი საკმარისი რაოდენობის გამოხდილი წყლის მიღებით.

პოლ ბრეგი რეკომენდაციას იძლევა თანდათანობით ავითვისოთ შიმშილობის მეთოდიკა, დავიწყოთ ერთდღიანი შიმშილობებით და ნელ-ნელა ვზარდოთ შიმშილობის დღეების რაოდენობა.

შემდგომ უპირატესობა ეძლევა 7-10 დღიან შიმშილობას, რომლებიც შეიძლება ჩატარდეს დამოუკიდებლად.

პროცედურის დაწყების წინ უნდა დავლიოთ საფაღარათო. შემდგომ მთლიანად შევწყვიტოთ ნებისმიერი საკვების მიღება, წყლის შეზღუდვის გარეშე. ავტორის აზრით, საუკეთესო წყალია – დისტილირებული, რომელიც საშუალებას იძლევა ორგანიზმიდან ზედმეტი მარილები გამოყვანილ იქნას.

პოლ ბრეგი გამწმენდი ოყნების გამოყენების წინააღმდეგია შიმშილობის დროს, რომელიც, მისი აზრით, ხელს უშლის მსხვილი ნაწლავის სრულფასოვან აღდგენას და წარმოადგენს ენერგიის გაუმართლებელ ხარჯვას

ბრეგი თვლის, რომ უკეთესია შიმშილობა ბუნების წიაღში, განმარტოებულ ადგილას, მშვიდ გარემოში, აქტიური ცხოვრების პირობებში.

შიმშილობიდან გამოსვლისას საჭიროა წვენები, ხილის და ბოსტნეულის გამოყენება, შემდგომ კი ვეგეტარიანულ საკვებზე გადასვლა.

აი, ბრეგის პირადი მეთოდიკა, რომლის საშუალებით მან შეძლო სიცოცხლე მრავალ წელს, შეინარჩუნა ხალისი და სიჯანსაღე სიკვდილამდე.

1. ერთდღიანი შიმშილობები ერთხელ კვირაში;

2. 7-დღიანი შიმშილობა ერთხელ კვარტალში;

3. 21-დღიანი შიმშილობა ერთხელ წელიწადში.

ასეთი რეჟიმის დაცვით და ვეგეტარიანელობით ბრეგმა იცოცხლა ხანგრძლივი და აქტიური ცხოვრებით.

„შიმშილობის სასწაული“ – ეს არის ზუსტი დახასიათება იმ მდგომარეობის, რომელიც ახასიათებს ადამიანს, 3-7-14 ან 21-დღიანი შიმშილობის გამოვლის მერე. თუმცა ასეთი ეფექტი შეი-

ნიშნება მხოლოდ მარხვის შემდეგ და მისი სწორი ჩატარებისას, რადგან პროცესის პერიოდში ადამიანი შეიძლება წააწყდეს მრავალ უსიამოვნო პრობლემას და სირთულეს.

მათი მტკიცებით, ვინც პირველად იყენებს ამ მეთოდიკას თვითგანწმენდისათვის, ეს მკურნალობის საკმაოდ რთული მეთოდია და ყველა ადამიანი ვერ შეძლებს გაუძლოს შიმშილით გამოცდას.

ამ მეთოდიკის გამოყენებისას ადამიანები განიცდიან იმავე შეგრძნებებს, რასაც ამა თუ იმ დაავადების გამწვავების დროს. პირველ 2-3 დღეში ვლინდება უზარმაზარი დისკომფორტი. ეს არის შიმშილობის გრძნობა, უსიამოვნო შეგრძნებები მუცელში, რეგულარული თავის ტკივილები, განწყობის გაუარესება, თავბრუხვევა და სხვ. განსაკუთრებით მძიმეა დამწყებთათვის, მაგრამ უკვე 3-5 დღის გავლის მერე ორგანიზმის მთლიანად გადადის შიგა კვებაზე და თვითშეგრძნება მნიშვნელოვნად უმჯობესდება. ასე, ზოგიერთი ადამიანი გრძნობს სიხალისის მკვეთრ მოზღვავებას, ადამიანს ეცვლება სიარულის მანერა და დროის აღქმა. ამ დროს ადამიანის ორგანიზმი იწყებს მუშაობას ეკონომიურ რეჟიმში და რაც მეტ ხანს გრძელდება შიმშილობა, მით უფრო მკაცრად რეგულირდება ენერგეტიკული დანახარჯი.

ამრიგად, ორგანიზმის გაჯანსაღებისთვის ამ მეთოდიკის გამოყენება მოითხოვს ამგვარი სირთულეებისადმი და შეგრძნებებისადმი მზადყოფნას.

თუ ბრეგის მეთოდიკა კარგია დაავადების პრევენციისა და პროფილაქტიკისათვის, არსებობს შიმშილობის კონკრეტული სქემები ამა თუ იმ დაავადების დროს.

მწვავე ვირუსული ინფექციები: შიმშილობა უნდა იქნეს დაწყებული დაავადების პირველი დღიდანვე. საკმარისია 1-3-დღიანი მშრალი შიმშილობა. პროცესის შორს წასულობის შემთხვევაში აუცილებელია მინიმუმ 5-7-დღიანი შიმშილობა წყლის მიღებით. შიმშილობა უნდა იქნეს მიყვანილი რესპირაციული დაავადების კრიზამდე და გაგრძელდეს დაავადების სიმპტომების გაქრობამდე. თავად მწვავე ინფექცია, ხველით, ტემპერატურით, ყელის ტკივილით და ცხვირიდან გამონადენით, წარმოადგენს ორგანიზმის რეაქციას – განთავისუფლდეს ტოქსინებისა და შლაკებისაგან. შიმშილობასთან ერთად ეს პროცესი უფრო სწრაფად ვითარდება.

ფილტვების დაავადება: სასურველია ხანგრძლივი შიმშილობა 20-21 დღე და მეტი. შიმშილობა უნდა დაიწყოს თანდათანობითი

გაზრდით. ჯერ უნდა ჩატარდეს გამწმენდი პროცედურები (საფაღარათო მიღება), ერთდღიანი შიმშილობების კურსი, შემდგომ 5-10-დღიანი კურსი, რასაც მოჰყვება 10-14-დღიანი კურსები. შემამზადებელი პერიოდი გრძელდება ნახევარი წელი. მხოლოდ ამის შემდგომ შეიძლება 21-დღიანი შიმშილობის ჩატარება. ფილტვების ქრონიკული დაავადების დროს კი (ასთმა, ბრონქიტი, ტუბერკულოზი), რომლებიც არ ექვემდებარება ჩვეულებრივი საშუალებებით მკურნალობას, შიმშილობა იძლევა მნიშვნელოვან დადებით ეფექტს.

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, გულის იშემიური დაავადება, ჰიპერტონიული დაავადება, კარდიოსკლეროზი, არითმიები და სხვ. შესანიშნავად ექვემდებარება შიმშილით მკურნალობას. ბევრ პაციენტს 5-7-დღიანი შიმშილობის მერე უკვე აღენიშნება ელექტროკარდიოგრამის დადებითი დინამიკა, უმჯობესდება კორონარული სისხლის მიმოქცევა, მთლიანად წყდება სტენოკარდიის შეტევები, არტერიული წნევა ჩვეულებრივ ნორმალიზდება 7-10-დღიანი შიმშილობის მერე და ნარჩუნდება შიმშილობის მთელი პერიოდის პროცესში.

კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები: კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სხვადასხვა დაავადებები მთლიანად ექვემდებარება შიმშილით თერაპიას. განსაკუთრებით ნათლად ჩანს ეს წყლულოვანი დაავადებების მაგალითზე. ასეთი პაციენტები შიმშილით თერაპიას ადვილად იტანენ, ტკივილი კუჭის არეში ქრება შიმშილობის მე-3-5 დღეს. მე-15-20 დღეს ქრება წყლულოვან დაავადებასთან დაკავშირებული ყველა ჩივილი. დადებითი შედეგები მიიღწევა შორს წასული შემთხვევების დროსაც კი.

საშარდე სისტემის დაავადებები: თირკმლების დაავადებების დროს შიმშილის თერაპია საგრძნობ შედეგებს იძლევა. ხდება შარდის შემადგენლობის მდგრადი ნორმალიზაცია – ქრება ცილები, ერითროციტები, ლეიკოციტები, მცირდება მარილების რაოდენობა, გამოყოფილი შარდთან ერთად. მაგალითად, გლომერულონეფრიტის შემთხვევაში, რომლის გამწვავებისას ადგილი აქვს ცილების, ერთიროციტების მატებას, შეშუპებებს, საჭიროა პრეპარატებით ხანგრძლივი მკურნალობა. შიმშილობის გამოყენების შემთხვევაში კი, უკვე მე-3-4 დღეს პაციენტის მდგომარეობა უმჯობესდება. შარდვა ხშირდება, შეშუპებები მცირდება, ნორმალიზდება გამოყოფილი სითხის რაოდენობა, მნიშვნელოვნად მცირდება შარდთან გამოყოფილი ცილების და ერითროციტრების რიცხვი.

შიმშილობის გაგრძელების შემთხვევაში შარდის შემადგენლობა ნორმალიზდება და ეს ნარჩუნდება შიმშილობის მთელ პერიოდში.

აღინიშნება კარგი ეფექტი შარდ-კენჭოვანი დაავადებების დროს. დიდი ზომის თირკმლის კენჭები ხანგრძლივი შიმშილობის გამოყენებისას გამოიყოფა თირკმლებიდან, უმნიშვნელო კენჭები, ქვიშა გამოიყოფა საშუალო ხანგრძლივობის შიმშილობის დროს. თირკმლის კენჭების გამოყოფა ხდება უფრო უმტკივნეულოდ.

საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებები: ისეთი დაავადებები, როგორიცაა ოსტეოქონდროზი, ინფექციური არასპეციფიკური პოლიართრიტი, რევმატოიდული ართრიტი – ასევე ექვემდებარება შიმშილით თერაპიას. შიმშილობის კურსი უნდა გაგრძელდეს 18-25 დღე-ღამე. ჩვეულებრივ გაუმჯობესება შეიმჩნევა შიმშილობის II-III სტადიაში – მცირდება ტკივილები სახსრებში, იზრდება მათი მოძრაობის უნარი, ცხრება შეშუპება. ამავე დროს პაციენტებში უმჯობესდება ფსიქიკური მდგომარეობა, ქრება დეპრესია, უძილობა.

კანის დაავადებები: შიმშილობა იწვევს რადიკალურ ცვლილებებს კანში – 1-კვირიანი შიმშილობის შემდეგ კანი ხდება რბილი, მბრწყინავი, ფაფუკი.

თუ გავითვალისწინებთ იმ ფაქტს, რომ კანი წარმოადგენს უზარმაზარ გამომყოფ ორგანოს ფილტვებთან, ნაწლავებთან და თირკმლებთან ერთად, ცხადი ხდება, რომ ზედმეტი კვება მასში იწვევს ტოქსინების დაგროვებას და შესაბამისი პათოლოგიების განვითარებას. ამ შემთხვევაში შიმშილობა, როგორც განმტვირთავდიეტური საშუალება, კანზეც კეთილისმყოფელ გავლენას ახდენს.

შიმშილობის ვადები დამოკიდებულია დაავადების სიმძიმესა და სიძველეზე. თუ კანის გამოვლინებები მკაფიოდაა გამოხატული და დაავადება მიმდინარეობს ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, შიმშილობის ვადები შეიძლება გაიზარდოს. მძიმე შემთხვევებში შეიძლება ჩატარდეს რამდენიმე კურსი 18-21 დღის ვადით. მსუბუქი ფორმების დროს საკმარისია 7-10-დღიანი შიმშილობის კურსი. ამ მეთოდიკით იკურნება სხვადასხვა დერმატიტები, ნეიროდერმატიტები, ალერგოდერმატიტები, ფსორიაზი, კანის ჩირქოვანი და ინფექციური დაავადებები.

საბოლოო ჯამში უნდა აღინიშნოს, რომ შიმშილობა წარმოადგენს არა ცალკეული დაავადებების მკურნალობის მეთოდს, არამედ მთლიანად ორგანიზმის გაჯანსაღების, გარდაქმნის, მისი ფუნქციების თვითგანახლების საშუალებას. შიმშილობის შემდეგ

უმჯობესდება სისხლის მიმოქცევა, მატულობს სასიცოცხლო ძალა, უკეთ ვითვისებთ საკვებს, უფრო გამძლე და ძლიერი ვხვდებით. ჩვენი ფსიქიკა ბევრად უფრო საღი და მობილური ხდება და უკეთ მართავს ორაგინზმის მოქმედებას. შიმშილობა არა მარტო ფიზიკურად წმინდავს ჩვენს სხეულს, არამედ სულიერად გვასუფთავებს და მორალურად გვამაღლებს, რაც ჯანმრთელობის პირველი საწინდარია.

§ 39. ფსიქოკორექციის მეთოდები

ფსიქოთერაპია ადამიანის ფსიქიკაზე და მისი საშუალებით მთლიანად ორგანიზმზე სამკურნალო ზემოქმედების სისტემაა. იგი ტარდება სპეციალისტ-ფსიქოთერაპევტების, ასევე ოჯახის ექიმების, თერაპევტების და სხვა დარგის ექიმების მიერ და გულისხმობს ღრმა პირადულ კონტაქტს პაციენტთან საუბრებისა და მსჯელობის სახით, აგრეთვე სხვადასხვა კოგნიტიური, ქცევითი, მედიკამენტური და სხვა მეთოდიკებით.

ფსიქოთერაპია და ფსიქოკორექცია გულისხმობს სტრესებისა და ნევროზის მკურნალობას. ხოლო, რადგან ყველა შინაგანი დაავადება, როგორც ჩვენ დავადგინეთ, სტრესებთანაა დაკავშირებული, ფსიქოთერაპია ამავე დროს შინაგანი სნეულებების მკურნალობის ჩვეულებრივი კლინიკური მეთოდია. განასხვავებენ ფსიქოთერაპიის 2000-მდე სხვადასხვა მეთოდს, თუმცა ძირითადად ისინი შეიძლება გაერთიანებული იყოს 5 ჯგუფში:

– რაციონალური ფსიქოთერაპია
– შთაგონება
– ჰიპნოზი
– ფსიქოანალიზი
– აუტოტრენინგი

რაციონალური ფსიქოთერაპია – მკურნალობის მეთოდია, რომლის დროსაც აქცენტი კეთდება ადამიანის გონებასა და აზროვნებაზე. თერაპიული ზემოქმედება მდგომარეობს პაციენტის ლოგიკური და თანმიმდევრულ დარწმუნებაში იმაში, რომ საკუთარ მდგომარეობაზე მისი შეფასება მცდარია და რომ მისი შინაგანი განცდების და პრობლემების წყარო არა რეალური სინამდვილეა, არამედ მასზე დამახინჯებული წარმოდგენა.

ექიმი ახდენს ავადმყოფის არასწორი წარმოდგენების კორექტირებას სპეციალურად შემუშავებული მეთოდების საშუალებით. ამასთან, მნიშვნელოვანია, რომ სპეციალისტის ყველა დასკვნა გასაგები იყოს პაციენტისათვის და გააჩნდეს ლოგიკური დასაბუთება.

ექიმისა და მისი პაციენტის ურთიერთქმედების პირველ ეტაპზე ხდება კლიენტის პიროვნების შესწავლა და მისი ავადმყოფობის ისტორიასთან გაცნობა. ამის მერე მისი ექიმი უყვება ავადმყოფს მისი დაავადების წარმოშობის მიზეზებზე და ამ მიზეზების მოცილების მეთოდებზე.

მკურნალობის ამ ეტაპზე გამოიყენება ახსნის და განმარტების მეთოდები. პაციენტამდე მიაქვთ ინფორმაცია მის ჭეშმარიტ მდგომარეობაზე, ახდენენ დაავადების შინაგანი სურათის კორექტირებას ფსიქოსომატიკური კავშირების გათვალისინებით, რომლებიც პაციენტთა მიერ უმრავლეს შემთხვევაში იგნორირებულია. შედეგად პაციენტში ფორმირდება დაავადების შესახებ რეალური წარმოდგენა. ეს წარმოდგენა ხსნის დამატებით შფოთვას, გამოწვეულს გაურკვევლობით და აძლევს პაციენტს საშუალებას თავად აკონტროლოს დაავადების გამოვლინება.

შემდგომ ექიმი ატარებს სამუშაოს დაავადების აზრობრივი და ემოციური აღქმის კორექციაზე და ამზადებს პაციენტს პიროვნული განწყობების გადაორიენტირების პროცესზე, რაც მდგომარეობს პაციენტის ფასეულობათა სისტემის გარდაქმნაში, გარემომცველ სამყაროზე შეხედულებებისა და აღქმის ცვლილებაში. ასეთი მოდიფიკაცია ეხმარება ავადმყოფს გავიდეს ავადმყოფობის ჩარჩოებიდან, მონახოს შინაგანი პრობლემების გადაჭრის სხვა, უფრო კონსტრუქციული მეთოდები, ქმნის პოზიტიურ პიროვნულ პერსპექტივებს და თვითგანვითარების უფრო ხელსაყრელ პირობებს.

შთაგონება. შთაგონება (სუგესტია) წარმოადგენს გადაცემას და ინდუცირებას ერთი ადამიანიდან მეორესკენ აზრების, განწყობის, გრძნობების, ვეგეტატიური და სამოძრაო რეაქციების, ქცევის. შთაგონება შესაძლებელი ხდება ადამიანის მიერ მისი კრიტიკული შეფასების მოხდენის გარეშე.

არსებობს შთაგონების რამდენიმე სახე. როგორც წესი ყველა ისინი გამოიყენება ჯანმრთელობის განსამტკიცებლად და განწყობის ასამაღლებლად ადამიანის, ან ადამიანთა ჯგუფში, რომლებიც არიან შთაგონების ობიექტი. სამკურნალო შთაგონებისას ყველაზე ხშირად გამოიყენება სიტყვიერი შთაგონება. ადამიანი, რომელიც

უნდა გახდეს შთაგონების ობიექტი, უნდა მოყვანილ იქნას მშვიდ, გაწონასწორებულ მდგომარეობაში. პაციენტი უნდა იმყოფებოდეს მოდუნებულ მდგომარეობაში, რადგან ეს ამაღლებს შთაგონების აღქმას. ექიმი უნდა იყოს თავდაჯერებული და კონცენტრირებული საკუთარ სამუშაოზე.

წარმოთქმულ ფრაზებში ჩადებულ უნდა იქნას შეუვალობა და გრძნობა. ხმა უნდა ჟღერდეს მკაფიოდ და ძლიერად. არ არის საჭირო ხმამაღლა ლაპარაკი, მთავარია მათში იყოს დარწმუნების ძალა და საკუთარი თავის რწმენა. წარმოთქმული ფრაზების ძალა ძლიერდება განმეორების მიხედვით, სწორედ განმეორება ქმნის შთაგონების ძალას და ანმტკიცებს მას პაციენტის მეხსიერებაში. შთაგონების სეანსის ჩატარებისას, პაციენტს უნდა წარედგინოს სასურველი მდგომარეობა და ემოციები. არ არის საჭირო საუბრის აქცენტირება დაავადებაზე, უნდა ვილაპარაკოთ იმ მდგომარეობაზე, რომლის მიღწევასაც ვცდილობთ.

ცნობილია, რომ ისეთი სიმპტომები, როგორიცაა თავის ტკივილი, ღებინება, მადის დარღვევა, უძილობა, ნევროტული დამბლა იკურნება ექიმ-ფსიქოთერაპევტის მიერ შთაგონების საშუალებით უკეთესად, ვიდრე წამლებით. ბიბლიაში აღწერილია სცენა დამბლადაცემული ადამიანების მკურნალობისა, როდესაც ისინი იწყებენ თავისუფალ სიარულს მას შემდეგ, რაც გაიგონებენ ფრაზას – „ადექით და წადით“. ეს ფრაზა წარმოადგენს შთაგონების ტიპიურ ნიმუშს, ადამიანებს მტკიცედ სჯერათ თავისი ექიმის.

სამკურნალო ჰიპნოზი. ექიმის მიერ გამოწვეული ცნობიერების მოცულობის დროებითი შევიწროება, დამახასიათებელი ჰიპნოზური მდგომარეობისათვის, რომლის ფონზე მიმდინარეობს შთაგონება. იგი მიმართულია არსებული პათოლოგიური პროცესის მკურნალობისაკენ. გამოიყენება სამედიცინო პრაქტიკაში. განასხვავებენ ჰიპნოზური მდგომარეობის 3 სტადიას: ძილიანობას, ჰიპოტაქსიას, სომნამბულიზმს. ჰიპნოზური მდგომარეობა და მასთან დაკავშირებული ქმედებები შემდგომში ამნეზირებულია პაციენტის მიერ.

არსებობს ჰიპნოტიზაციის მრავალი მეთოდი. ისინი შეიძლება გაერთიანებულ იქნას 3 ჯგუფში: მხედველობით აპარატზე ზემოქმედების მეთოდი, სმენით აპარატზე ზემოქმედების მეთოდი და კანზე ზემოქმედების მეთოდი. ყველაზე ხშირად გამოიყენება სმენით ანალიზატორზე ზემოქმედების მეთოდი: კაბინეტში პაციენტი წვება მოხერხებულ დივანზე ან საწოლზე, ოთახი ბნელდება, ირ-

თვება ჩანაწერი სასიამოვნო და ერთფეროვანი ხმების (ქარის ხმა მილში, წვიმის წვეთების სახურავზე დაცემის ხმა და ა.შ.). პაციენტი თანდათან იწყებს თვლემას ამ მონოტონური ხმის ფონზე, შემდეგ შემოდის ექიმი და იწყებს სიტყვიერი შთაგონების ფორმულების წარმოთქმას ძილიანობაზე და ძილზე. როცა პაციენტი იძირება ჰიპნოზურ მდგომარეობაში, ექიმი გადადის სამკურნალო შთაგონებაზე. შემდგომ ექიმი გადადის სიფხიზლისა და კარგი თვითშეგრძნების ზოგად შთაგონებაზე. პაციენტი იღვიძებს. ჰიპნოთერაპიის სეანსები ტარდება ყოველ მეორე დღეს. მკურნალობის კურსი შეადგენს 15-20 სეანსს, თითო 30-40 წუთი ხანგრძლივობით. ჩვეულებრივ, პირველი 5-7 სეანსის მერე პაციენტები აღნიშნავენ ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, თუმცა მკურნალობა გრძელდება სრული შედეგის მიღწევამდე.

ჰიპნოთერაპია იძლევა კარგ შედეგს მრავალი ორგანული დაავადებების დროს – კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, გულ-სისხლძარღვთა, სასუნთქი სისტემის, საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის და ა.შ.

ფსიქოანალიზი. ფსიქოანალიზი არის ფსიქოლოგიური თეორია, შემუშავებული XX საუკუნის დასაწყისში ავსტრიელი ნევროლოგის ზ. ფროიდის მიერ, ხოლო შემდგომ განვითარებული კ. იუნგის და ა. ადლერის მიერ, რომელმაც პრაქტიკული გამოყენება ჰპოვა ე.წ. „მცირე ფსიქიატრიაში“ ნევროზების მკურნალობის საქმეში. ფსიქოანალიზის ძირითადი დებულებები შემდეგში მდგომარეობს:

– ადამიანის ქცევა, გამოცდილება და ცნობიერება მატწილად განისაზღვრება შინაგანი და ირაციონალური ლტოლვებით;

– ეს ლტოლვები მეტწილად არაცნობიერია;

– ამ ლტოლვების გაცნობიერების ცდები იწვევს ფსიქოლოგიურ წინააღმდეგობას დაცვითი მექანიზმების ფორმის სახით;

– პიროვნების სტრუქტურის გარდა, ინდივიდუალური განვითარება განისაზღვრება ადრეული ბავშვობის მოვლენებით;

– კონფლიქტები რეალობის გაცნობიერებულ აღქმასა და არაცნობიერ (დათრგუნულ) მასალას შორის იწვევს ისეთ ფსიქოემოციურ დარღვევებს, როგორიცაა ნევროზი, შიშები, დეპრესია და ა.შ.

– არაცნობიერი მასალისაგან გათავისუფლება შეიძლება მიღწეულ იქნას მისი გაცნობიერებით (ფსიქოანალიტიკური სეანსის დროს).

დღესდღეობით არსებობს ფსიქოანალიტიკური თერაპიული მკურნალობის მრავალი მეთოდი. თავად კლასიკური ფროიდული

ფსიქოანალიზი გულისხმობს 3 ძირითად მეთოდს – კათარზისი, სიზმრების ანალიზი, თავისუფალი ასოციაციების მეთოდი.

კათარზისი – ფსიქოთერაპიული მეთოდია, რომელიც ფსიქოანალიზში გამოიყენება ნევროზების სამკურნალოდ. იგი მდგომარეობს იმაში, რომ პაციენტს ფხიზელ ან ჰიპნოზურ ფაზაში აიძულებენ გაიხსენოს და ისევ განიცადოს მოვლენები, რომლებიც მისი დაავადების მიზეზი გახდა, რათა გამოთავისუფლდეს დათრგუნული აფექტური რეაქციები. ეს პროცედურა, მავნე ინფორმაციისაგან პაციენტის განტვირთვა, თავისთავად იწვევს მის გაჯანსაღებას.

სიზმრების ანალიზი გულისხმობს სიზმარში მოცემული რთული სიმბოლიკის გაშიფრვას, რასაც ექიმი ახორციელებს პაციენტთან ერთად ფსიქოანალიტიკური სეანსის დროს. ეს სიმბოლიკა დაკავშირებულია დაავადების გამომწვევ სტრეს-ფაქტორებთან და მათი გააზრება და ქვეცნობიერი სფეროდან ცნობიერში გადაყვანა, რაც ასევე პაციენტისთვის სტრესის მოხსნის და გაჯანსაღების საწინდარია.

თავისუფალი ასოციაციების მეთოდი არაცნობიერის შესწავლის ფსიქოანალიტიკური პროცედურაა, რომლის პროცესშიც ინდივიდუმი თავისუფლად ლაპარაკობს ყველაფერზე, რაც თავში მოსდის, რა აბსურდულიც არ უნდა იყოს. ეს არაკონტროლირებადი ასოციაცია შინაგანის სიმბოლური პროექციაა, გაუცნობიერებელის შინაარსის გამოხატულებაა. ეს საშუალებას იძლევა ასოციაციური ექსპერიმენტი გამოყენებულ იქნას აფექტური კომპლექსების გამოვლენისა და აღწერისათვის.

საბოლოო ჯამში, ფსიქოანალიზი, როგორც სტრესის სამკურნალო და პროფილაქტიკური მეთოდი, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას ორგანული დაავადებების დროსაც, რომლებიც იმავე სტრესის მიზეზით არიან გამოწვეულნი.

აუტოტრენინგი. ტრენინგი წარმოადგენს ფსიქოთერაპიულ ვარჯიშს, რომელიც დამყარებულია რელაქსაციაზე და თვითშთაგონებაზე, რომლებიც მრავალი დაავადების მკურნალობის საშუალებას იძლევიან. აუტოტრენინგს ბევრი საერთო აქვს თვითჰიპნოზთან და მედიტაციასთან. სიტყვიერი შთაგონების სხვადასხვა მეთოდები ევროპაში ცნობილი იყო XIX საუკუნის ბოლოდან.

აუტოტრენინგის ოფიციალური ავტორია გერმანელი ექიმი იოჰან შულცი, რომელმაც 1932 წელს გამოუშვა მონოგრაფია „აუტოგენური ვარჯიში – კონცენტრირებული თვითმოდუნება“.

მეთოდიკა შულცმა შეიმუშავა ინდოელი იოგების ცხოვრების რამდენიმეწლიანი შესწავლის შედეგად, აგრეთვე ფსიქონევროლოგიურ პაციენტებზე თვითჰიპნოზის ზემოქმედების შედეგების კვლევით. შემდგომ შულცმა მრავალმხრივ სრულყო და შეავსო ეს მეთოდი. თავდაპირველად შულცი თავის მეთოდიკას განიხილავდა, როგორც ფსიქიკური დარღვევების სამკურნალო საშუალებას, მაგრამ შემდგომ ამ მეთოდიკით დაინტერესდნენ ფსიქოლოგები და სხვადასხვა განხრის ექიმები.

შულცის აუტოტრენინში განასხვავებენ ორ საფეხურს: პირველი – ეს არის ე.წ. აუტოგენური ჩაძირვა. სპეციალური ფრაზების მეშვეობით ადამიანი დუნდება, აწესრიგებს სუნთქვას, ამშვიდებს გულის მოქმედებას. მეორე საფეხურს შულცი უკავშირებს წარმოსახვას – პაციენტები იძირებოდნენ ნამდვილ ტრანსში და მოგზაურობდნენ არაცნობიერში.

აუტოტრენინგის ტექნიკა. აუტოგენური ვარჯიშისთვის არსებობს სხეულის სამი მდგომარეობა – 1 მდგომარეობა წოლითი, 2 – მჯდომარე. მიზანია რელაქსაცია, ისეთი მდებარეობის მიცემა სხეულისთვის, რომელიც მაქსიმალური მოდუნების საშუალებას იძლევა. პაციენტი გადის 6 სტადიას:

1. კონცენტრაცია სიმძიმის შეგრძნებაზე ხელებსა და ფეხებში;
2. კონცენტრაცია სითბოს შეგრძნებაზე ხელებსა და ფეხებში;
3. კონცენტრაცია სითბოს შეგრძნებაზე გულის არეში;
4. კონცენტრაცია სუნთქვაზე;
5. კონცენტრაცია სითბოს შეგრძნებაზე მუცლის არეში;
6. კონცენტრაცია სიცივის შეგრძნებაზე შუბლის არეში.

პაციენტი თანმიმდევრობით გადის ამ სტადიებს, იმეორებს ფორმულებს 3-ჯერ: ჩემი ხელები მძიმდება, ჩემს კიდურებში სითბო იღვრება, ჩემი გული თანაბრად ცემს, ჩემი სუნთქვა მშვიდი და თანაბარია, ჩემი მუცლის არეში სითბო იღვრება, ჩემი შუბლი გრილია.

პაციენტმა რეგულარულად უნდა გაიმეოროს ეს ვარჯიშები დღეში 1-დან 6-ჯერ 10-40 წუთის განმავლობაში. შედეგად იგი შეძლებს სითბოს და სიმძიმის შეგრძნების გამოწვევას, სუნთქის და გულისცემის რეგულაციას, რაც რელაქსაციის წინაპირობაა.

მეორე საფეხურზე პაციენტი ახდენს თავისი წარმოსახვის გადართვას სხვადასხვა მშვიდი და იდილიურ წარმოდგენებზე – ნავზე სეირნობა ტბაში, ჩიტების ფრენა ჰაერში, ტალღების ხმაური ნაპირზე და ა.შ. თავდაპირველად პაციენტი ახდენს ფერის ვიზუალიზაციას, შემდგომ რაიმე სურათის, საგნების, აბსტრაქტული ცნე-

ბების, სხვა ადამიანების, ამა თუ იმ სიტუაციების და ა.შ. ამასთან პაციენტი ცდილობს წარმოდგენილი სურათები იყოს მაქსიმალურად რეალური, ამისათვის მან უნდა განიცადოს ამ მოვლენების სურნელი, ხმები, ფერები, გემო. მას შეუძლია წარმოიდგინოს ღრუბლები, ველები, მინდვრის ყვავილები, გრილი ტყე, ხის ქოხი, სუფთა წყარო, მწვანე ბორცვი და ა.შ. ყოველივე ეს ეხმარება მას მოდუნებაში. სტრესებისაგან განთავისუფლებაში ცნობიერება თავისუფლდება და სუფთავდება. ადამიანი ივიწყებს საკუთარ პრობლემებს – მოუხარშავ სუფს, დაუმთავრებელ რემონტს, ჩაუბარებელ გამოცდას, დაკარგულ სამსახურს. ცნობიერება მსუბუქი და თავისუფალია, ყველა უცხო ფიქრი მისგან განდევნილია.

ამასთან თვითშთაგონების ფორმულირება უნდა იყოს მოკლე, მკაფიო, პოზიტიური და ა.შ. იგი აწმყოს უნდა ეხებოდეს. არც წარსულს და არც მომავალს, არამედ ახლა და აქ. უარყოფა განწყობებში აკრძალულია, სიტყვა „არა“ და „არ“ გამორიცხულია გამოყენებისთვის. ეს აიხსნება იმით, რომ არაცნობიერი არ აღიქვამს უარყოფას და მტკიცებამ „მე არ ვნერვიულობ,“ შესაძლებელია უკურეაქცია გამოიწვიოს.

ამრიგად, აუტოტრენინგი წარმოადგენს ცდას, პაციენტმა თავად მოახდინოს გავლენა საკუთარ არაცნობიერზე და მიზანმიმართულად დაუსახოს მას მიზნები. აუტოტრენინგი ფართოდ გამოიყენება ორგანული დაავადებების სამკურნალოდ, მისი დახმარებით იკურნება გასტრიტი, წყლულოვანი დაავადება, ბრონქიალური ასთმა, სიმსუქნე, კანის დაავადებები. მისი ათვისება შეუძლია ყველა ადამიანს გარკვეული ვარჯიშის შემდეგ, რაც ამ მეთოდს ფასეულს ხდის კლინიკური გამოყენებისთვის.

დღესდღეობით სხვადასხვა ორგანული დაავადებების სამკურნალოდ პერსპექტიულია ფსიქოთერაპიის ისეთი მეთოდების გამოყენება, როგორიცაა ჰიპნოთერაპია, აუტოგენური ვარჯიში, შთაგონება, ფსიქოანალიზი და ა.შ. არსებობს მონაცემები ამ მეთოდების ეფექტურობაზე მრავალი შინაგანი დაავადების დროს. მაგალითად, ჰიპონთერაპია ეფექტურია არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობისას, იგი ეფექტს იძლევა მაშინაც, როცა მედიკამენტოზური მკურნალობა უეფექტოა. შედეგად მიიღწევა არა მარტო სუბიექტური გაუმჯობესება, არამედ არტერიული წნევის დაცემა საწყისი სტადიების დროს ნორმალურ რიცხვამდე. შორს წასული ფორმების დროსაც ჰიპნოთერაპია იძლევა გაუმჯობესებას, აღადგენს შრომისუნარიანობას.

ფსიქოკორექციის მეშვეობით შესაძლებელია ტკივილის შეტევის მოხსნა სტენოკარდიული დაავადების დროს არამარტო ანგიოსპაზმური, არამედ კორონაროსკლეროზული ფორმის დროსაც კი.

ასევე ეფექტურია ფსიქოთერაპიული მეთოდები კუჭის წყლულოვანი დაავადების დროს. ჰიპნოზური შთაგონების საშუალებით მიიღწევა მკურნალობის ვადების შემოკლება და დაავადების სიმპტომების სრული ლიკვიდაცია „ნიშის“ შეხორცებამდე. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სხვა დაავადებების – კოლიტების, შეკრულობის, დიარეის დროს ფსიქოთერაპია ასევე იძლევა არსებით შედეგს.

საინტერესოა სიტყვიერი შთაგონების ზემოქმედება ქოლეცისტიტების და სანაღვლე გზების დისკინეზიების დროს. მეტყველებითი შთაგონება ხელს უწყობს ტკივილების მოხსნას და ახალი შეტევების პროფილაქტიკას.

ასევე ეფექტურია ჰიპნოთერაპია ბრონქული ასთმის დროს. ჰიპნოზურ ძილში ავადმყოფის გადაყვანა ხსნის ბრონქის სპაზმს.

ასევე ეფექტურია ფსიქოთერაპია თირეოტოქსიკოზების, რევმატული ართრიტის, ცისტიტისა და კანის დაავადებების დროს.

ჰიპნოზი წარმოადგენს ძლიერ ტკივილგამაყუჩებელ საშუალებას. მაგალითად, ჰიპნოზური სეანსების დროს შესაძლებელია რთული ოპერაციების ჩატარება – ღვიძლის ოპერაცია, საკეისრო კვეთები, დამწვარი ქსოვილების დამუშავება, კბილის ამოღება და გადანერგვა და ა.შ.

ბოლო დროს გაჩნდა მონაცემები ჰიპნოთერაპიის ეფექტურობაზე ონკოლოგიური დაავადებების მკურნალობის დროს. ამ დროს მკვეთრად მატულობს ორგანიზმში ანტისხეულების პროდუქცია, ორგანიზმის იმუნური სისტემა ძლიერდება და აქტიურად ებრძვის ავთვისებიან სიმსივნეებს. შედეგად მეტასტაზები ქრება, პაციენტის მდგომარეობა მკვეთრად უმჯობესდება.

ამრიგად, შეიძლება დავასკვნათ, რომ ფსიქოკორექციას გააჩნია მყარი მეცნიერული დასაბუთება შინაგანი დაავადებების მკურნალობის საქმეში. სტრესების, როგორც ყოველგვარი პათოლოგიის პირველსაწყისის ეფექტური თერაპია, ორგანიზმის ჯანმრთელობის საწინდარია. ფსიქოკორექციის მეთოდების გონივრული გამოყენება ექიმს აიარაღებს შეუცვლელი სამკურნალო მეთოდით, რომელსაც არ სჭირდება სპეციალური აპარატურა და გამოსადეგია ნებისმიერ საექიმო სპეციალობაში.

დასკვნა

ჩვენ გავაანალიზეთ არატრადიციული მედიცინის სამკურნალო მეთოდიკის მხოლოდ ნაწილი. თუმცა, ამ ნაწილშიც, ისევე როგორც წვეთში, ჩანს მთელი ზღვა. ჩვენ ვხედავთ მთელს, როგორც არატრადიციული და ტრადიციული მედიცინის განუხრელ კავშირს და ერთიანობას. ფაქტია ის, რომ მედიცინის დაყოფა ოფიციალურ და ხალხურ მედიცინად, ტრადიციულ და არატრადიციულად, პირობითია, რადგან არატრადიციული მიდგომები თავისთავად გულისხმობს მრავალი იმ მეთოდიკის გამოყენებას, რაც არსებითია ოფიციალურ მედიცინაში. მაგალითად, ჰომეოპათია, რაც გულისხმობს ადამიანისთვის პათოგენური ნივთიერებების მცირე რაოდენობით ორაგნიზმში შეყვანას, იდენტურია ვაქცინაციისა, რომელიც გამოიყენება ოფიციალურ მედიცინაში. ბიორეზონანსული მედიცინა დაფუძნებულია ცოცხალი ქსოვილების მაგნიტური რეზონანსის მოვლენაზე, ხოლო ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსი დღეს ითვლება ადამიანის, ორგანიზმის დიაგნოსტიკის ოქროს სტანდარტად. აკუპუნქტურა დიდი ხანია გასცდა ხალხური მედიცინის ჩარჩოებს და ოფიციალურად ზის რუსეთისა და მრავალი დიდი ქვეყნის ჯანდაცვის პროგრამებში. იგივე შეიძლება ითქვას ფსიქოკორექციისა და ფსიქოანალიზის მეთოდებზე. დღეს-დღეობით მრავალი ექიმი იყენებს ამ მეთოდიკას პაციენტებთან მუშაობის დროს, რადგან მათ გარეშე ვერ მიიღება ეფექტური და საიმედო სამკურნალო შედეგები. იგივე ეხება ფიტოთერაპიულ საშუალებებსაც და ა.შ.

და ბოლოს, მედიცინის ამგვარი დაყოფა ტრადიციულ და არატრადიციულ მიმდინარეობებად არის არა ლოგიკიდან გამომდინარე, არამედ პოლიტიკური თუ სოციალური ინტერესების გამომხატველი. მკურნალობის ესა თუ ის მეთოდი ვერ ჯდება ამა თუ იმ კლასის ინტერესებში, ვერ ეხამება მათ ფინანსურ თუ მერკანტილურ მისწრაფებებს. ადამიანის ჯანმრთელობაზე ზრუნვის ბიზნესად გადაქცევის მისწრაფებას.

ყოველივე ეს მოწმობს, რომ მთავარია შეიქმნას ისეთი პირობები, როცა კერძო, ვიწროპარტიული თუ კლასობრივი ინტერესები ვერ გადასწონის ზოგადსაკაცობრიო იდეალებს და მისწრაფებებს და როცა ადამიანის ჯანმრთელობა უფრო მნიშვნელოვანი მონაპოვარი იქნება, ვიდრე ამ ჯანმრთელობაზე ზრუნვით მოპოვებული კაპიტალი.

ბოლოსიტყვაობა

ადამიანს ესაჭიროება დიდი სულიერი გამძლეობა, მოთმინება და სტრესის მიმართ მედეგობა, რადგან სამყარო, რომელშიც ის ცხოვრობს რთული და მრავალწახნაგოვანია. ხშირად იქმნება ისეთი სიტუაციები, რომელიც აზიანებს ადამიანის ფსიქიკას და ჯანმრთელობას. ეს ეხება არა მხოლოდ ნერვებს, არამედ ადამიანის სხეულსაც, რადგან ეს ორი სტრუქტურა ურთიერთგადაჯაჭვულია.

ჩვენი აზრები, განცდები ერევიან ორგანიზმის ფუნქციონირებაში, ხოლო ხანგრძლივი სტრესები იწვევენ ჯანმრთელობის სერიოზულ პრობლემებს.

სულისა და სხეულების ერთიანობაზე კაცობრიობამ იცოდა უძველესი დროიდან. უძველეს ინდურ და ჩინურ ტრადიციებში ხშირად აღინიშნებოდა ის ფაქტი, რომ ჩვენი ჯანმრთელობა ჩვენი სულის მდგომარეობაზეა დამოკიდებული, რომ სხეულის ჯანმრთელობისთვის ჩვენ თვალ-ყური უნდა ვადევნოთ ჩვენი სულის ჯანმრთელობას და სიწმინდეს. ჯერ კიდევ სოკრატე ამტკიცებდა, რომ არ არსებობს სხეულის დაავადება სულისგან განცალკავებით, თუმცა მრავალი თანამედროვე ექიმი ამ მოსაზრებას არ იზიარებს. მიუხედავად ამისა, მრავალი მეცნიერული კვლევა უცილობლად აჩვენებს იმ ფაქტს, რომ ბაზური ემოციები – შიში, მრისხანება, ნაღველი, სირცხვილი, სიხარული გავლენას ახდენენ ადამიანის ჯანმრთელობაზე, უშუალოდ იწვევენ ამა თუ იმ დაავადებას.

თუმცა ეს შეხედულებები მრავალ წინააღმდეგობასთან იყო დაკავშირებული. XIX საუკუნემდე ისეთი ფსიქოლოგიური ფაქტორები, როგორიცაა წარუმატებლობა, ახლობლის დაკარგვა, უბედური სიყვარული – ექიმების მიერ საფუძვლიანად მიიჩნეოდა დაავადების გამომწვევ ფაქტორად, მაგრამ XIX საუკუნის ბოლოს მიკრობიოლოგიის დარგში მრავალმა აღმოჩენამ, ბაქტერიებისა და ვირუსების იდენტიფიკაციამ ყურადღება მათზე გადაიტანა. გერმანელი მეცნიერი რ. ფონ ვირხოვი და სხვა მკვლევარები ფიქრობენ, რომ ყველა დაავადებას გააჩნია ორგანული მიზეზი, რომლის იდენტიფიცირება მხოლოდ მიკროსკოპით არის შესაძლებელი.

მაგრამ XX საუკუნის დასაწყისში ამ წარმოდგენას წყალი შეუყენა ზ. ფროიდის მოძღვრებამ. თავდაპირველად, მის მიერ წამოყენებული ფსიქოანალიზის თეორია ეხებოდა ფსიქონევროლოგიურ დარღვევებს, მაგრამ შემდეგ გავრცელდა ფსიქოსომატიკის სახით ორგანულ დაავადებებზეც. ისევ წინ წამოიწია მოსაზრებამ, რომ ორგანული და-

ავადებები ფსიქოლოგიური ფაქტორებით იყო გამოწვეული. განსაკუთრებით აქტუალური გახდა ეს თეორია ფ. ალექსანდერის ნაშრომების გამოქვეყნების შემდეგ, რომლებშიც ნათლად არის ნაჩვენები ფსიქოანალიზური თეორიის ორგანული კავშირი შინაგან დაავადებებთან, რაც კავშირში იყო ჯერ კიდევ ფერენცისა და ადლერის მიერ წამოყენებული ორგანოების სიმბოლური ენის თეორიასთან.

ფსიქოანალიზი გულისხმობს შემდეგ პოსტულატებს:

I. დათრგუნვა და გადატანა არაცნობიერ ფსიქიკაში იმ ლტოლვების, რომელთაც ვერ ჰპოვეს გამოხატულება ღია ქცევაში;

II. დებულება დათრგუნული ლტოლვების პათოგენური ენერგიის შესახებ;

III. ნევროზული სიმპტომების, პირველ რიგში ისტერიულის, სიმბოლური მნიშვნელობა;

IV. ადამიანის უნარი სხეულის ენით, ანუ ორგანული დაავადების სახით, დრამატულად გამოხატოს დათრგუნული ლტოლვები;

V. პაციენტის გაჯანსაღება ფსიქოანალიზური პროცედურებით.

დოიჩი ამტკიცებს: „მრავალი დაავადების წარმოშობა შეიძლება გაგებულ იქნას ორგანოს ფუნქციის დარღვევის სახით გამოვლენილი დათრგუნული ლტოლვების ტენდენციის საფუძველზე. თუ ეს ტენდენცია შეუქცევადია, ჩვენს წინაშეა ნევროზული ტიპის ისტერიული დარღვევა. თუ ორგანოზე კონვერსია შექცევადია, წარმოიშობა სომატური დარღვევა. ყოველ დაავადებას თავისი აზრი აქვს. სახელდობრ, აზრი, რომელიც დაავადების სიტუაციასთანაა დაკავშირებული. ადამიანს თავის სანუკვარი სურვილები, აფექტები, სწრაფვები ისე ინტენსიურად და უშუალოდ გადაჰყვა სხეულის ჟესტიკულაციაში, რომ დაავადებები უსიტყვოდ და აშკარად იწყებენ მათზე მოყოლას“.

ამრიგად, ყოველ დაავადებას აქვს გარკვეული აზრი, რომელიც ადამიანის პიროვნებაზე, მის არსზე არის მიბმული.

ყოველივე ეს აყენებს საკითხს იმის შესახებ, რომ დაავადების ეტიოლოგიის ძებნისას მატერიალური მიზეზებიდან გადავერთოთ ფსიქოლოგიურ მიზეზებზე.

ამ თვალსაზრისით დიდი მნიშვნელობა აქვს იდეას სხვადასხვა დაავადების ერთიანი ფსიქოლოგიური ბუნების – ერთიანი ეტიოლოგიის შესახებ. აქ საკვანძო როლს თამაშობს კონვერსია, რაც გულისხმობს ერთიანი სიმპტომწარმომქმნელის მექანიზმის მიხედვით კონფლიქტის ჩანაცვლებას სიმპტომით. ფსიქოანალიზისა და ფსიქოსომატიკის შემდგომი განვითარება ავტომატურად აყენებს რიგი პრობლემებისა და საკითხების გადაჭრის აუცილებლობას. კერძოდ, უნდა

აიხსნას სიმპტომის მრავალმნიშვნელოვნება, ანუ რატომ იწვევს ერთ ადამიანში სხეულებრივ სიმპტომის მრისხანების აფექტი, მეორეში დანაშაულის გრძნობა, მესამეში ელდა. რატომ იწვევს დაავადების ერთ და იგივე ლოკალიზაციას ხასიათით სხვადასხვა შინაარსის კონფლიქტები. ან პირიქით, ერთი და იგივე აფექტი, მაგალითად მრისხანება რატომ იწვევს სხვადასხვა ადამიანებში სხვადასხვა ორგანულ დაავადებას.

ამ ამოცანების გადაწყვეტა ფსიქოანალიზური მიდგომით გულისხმობს ადამიანისადმი მიმართვას, მისი პიროვნების, მისი დაავადების აზრის შეცნობას პიროვნული თვალსაზრისით. უნდა გათვალისწინებულ იქნას ყველა ფსიქოლოგიური ნიუანსი, კერძოდ, ადამიანის აქტიურობა, მისი პიროვნული თვისებების დომინირება დაავადების მიმდინარეობისას, მისი ბავშვობა, როგორც ფსიქოლოგიურად უმნიშვნელოვანესი ეტაპი, რომელსაც შეეძლო შეექმნა პათოლოგიისათვის რეგრესიის იდეა, როგორც ბავშვობაში დაბრუნება და ა.შ.

სიმპტომწარმოქმნის იდეების ანალიზის შედეგად ფსიქოსომატიკოსებმა გამოჰყვეს სამი ძირითადი მომენტი სიმპტომოგენეზში, რაც უნდა იქნას გათვალისწინებული.

1. სასტარტო კონფლიქტური სიტუაცია, რომელშიც დაიწყო სიმპტომმა წარმოშობა;

2. ინდივიდუალური სხვაობა – დამოკიდებული კონფლიქტის შემცველობაზე, პიროვნების ფსიქოლოგიურ დაცულობაზე (ანუ მე-ს ძალა, ფსიქოლოგიური დაცვის ეფექტურობა);

3. დასაზიანებელი ორგანოს არჩევა – სამიზნე დაკავშირებულია კულტურისათვის დამახასიათებელი სიმბოლური კავშირების არსებობაზე კონფლიქტის შინაარსსა და სხეულებრივ სისტემას შორის (გული – მრისხანება, ღვიძლი – ნაღველი და ა.შ.).

რადგან ეს სიმბოლოები ფაქტიურად წარმოადგენენ იუნგის მიერ განხილულ არქეტიპებს, დგება საკითხი სტრესის ფიზიოლოგიური ლოკალიზაციის დომინანტურობის შესახებ.

ყოველგვარი სტრესი წარმოადგენს ინფორმაციას, რომელსაც ადამიანი აღიქვამს გრძნობის ორგანოებით და გადასცემს ცენტრალური ნერვული ორგანოს ტვინს, სადაც ხდება მისი გაანალიზება, ინტერპრეტაცია და შესაბამისი რეაქცია.

მაგრამ როგორც ცნობილია ფიზიოლოგიური ექსპერიმენტებიდან, კერძოდ, გერშუნის მიერ ჩატარებული ცდებიდან, ადამიანის გრძნობის ორგანოებს შეუძლიათ აღიქვან არა მარტო ცნობიერი, არამედ არაცნობიერი, შეუგრძნობელი სიგნალები. მაგალითად, ულ-

ტრაბგერები და ინფრაბგერები, ელექტრომაგნიტური ტალღები, რადიაცია, რომელთა სიხშირე არ ემთხვევა ხილული სინათლის სპექტრს.

შესაბამისად, ინფორმაცია კონფლიქტურ სიტუაციაზე ადამიანს შეუძლია აღიქვას ასევე არაცნობიერ დონეზე – ტელეპატიის სახით. მაგალითად, მისგან შორ მანძილზე ხდება მოვლენა, რაც მისთვის საფრთხის, უსიამოვნების შემცველია. ადამიანმა არ იცის ამის შესახებ, ვერ ხედავს ამ მოვლენას, მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ იგი ვერ აღიქვამს მათ ქვეცნობიერ დონეზე. ეს სიგნალები მოდის მასთან ტელეპატემის სახით, აღიქმება ადამიანის ცენტრალური ნერვული სისტემის მიერ, რაც იწვევს აუხსნელი, გაურკვეველი ეტიოლოგიის სტრესს და განცდებს.

წიგნში „ტვინი და მაგნეტიზმი“ და „პარალელური სამყაროები“ – ჩვენს მიერ ახსნილია ამ მოვლენის ფიზიოლოგიური არსი. ცენტრალური ნერვული სისტემა, ნეირონები ფაქტიურად წარმოადგენენ რადიომიმღების ფუნქციის მატარებელ ბიოწარმონაქმნებს. მათ შეუძლიათ ტელეპატიური სიგნალების როგორ გამოსხივება, ისე მიღება. ეს ხორციელდება პირველ რიგში სწორედ ლიმბურ-რეტიკულური სისტემის დონეზე. ეს ნერვული ორგანო (სწორედ ასე უნდა ეწოდოს მას) წარმოადგენს ადამიანთა შორის ტელეპატიური ურთიერთობის ინსტრუმენტს.

აქედან გამომდინარე, უნდა დავასკვნათ, რომ სტრესების უმეტესობა სწორედ ამ შეუგრძნობელი ბიოინფორმაციული სიგნალებით არის გამოწვეული.

კონფლიქტური სიტუაციის გამომწვევი უხილავი სტარტ-ფაქტორი იწვევს ინფორმაციული სიგნალების გენერირებას, რაც აღიქმება ლიმბურ-რეტიკულური სისტემის მიერ, რომლის შემდეგაც ჩაირთვება ე.წ. ადაპტაციური მექანიზმი და ორგანოს სიმბოლური ენის საშუალებით მოხდება დაცვითი ფუნქციის განხორციელება.

დგება საკითხი ამ მექანიზმის განხორციელების გზების შესახებ და მაშინათვე წამოტივტივდება სელიეს თეორია – ზოგადი ადაპტაციური სინდრომის შესახებ, სადაც მთავარი დამაკავშირებელი რგოლი ლიმბურ-რეტიკულურ კომპლექსსა და ორგანოებს შორის არის ენდოკრინული სისტემა. ჩვენ ამ წიგნში ნათლად ვაჩვენეთ ამ შეხედულების არასავსეობა და წინა პლანზე წამოვწიეთ იმუნური სისტემა, როგორც ორგანიზმში მიმდინარე ყველა პათფიზიოლოგიური პროცესის მაინტეგრირებელი და მაკოორდინირებელი სტრუქტურა. ზოგადად სელიეს თეორია სწორია, მხოლოდ მასში მთავარი ადგილი უნ-

და დაიკავოს იმუნურმა სისტემამ, რომელიც თავად მოიცავს და არეგულირებს მათ შორის ენდოკრინული სისტემის მუშაობას.

ამრიგად, მეცნიერების განვითარება მოითხოვს დრომოჭმული საკითხებისა და სტერეოტიპებისაგან გათავისუფლებას. დაავადებების ეტიოპათოგენეზი მჭიდროდ უნდა იქნას დაკავშირებული ადამიანის ფსიქოსოციალურ სტატუსთან და გამომდინარე აქედან გადაიხედოს მისი მკურნალობის მეთოდიკა. ჩვენს მიერ განხილული არატრადიციული მედიცინის მეთოდები ფართოდ უნდა დაინერგოს თანამედროვე ჯანდაცვის პრაქტიკაში, რათა გზა გადავუკეთოთ ათასგვარ შარლატანებს და ექიმბაშებს ადამიანის ჯანმრთელობის ხარჯზე ფულის კეთებისკენ.

თანამედროვე მედიცინა დაავადებების მკურნალობისას აქცენტს აკეთებს წამლებზე, მაგრამ სათანადო შედეგის მიუღწევლობა აიძულებს იმის აღიარებისკენ, რომ მხოლოდ ოფიციალურად დარეგისტრირებული მედიკამენტებით ადამიანის განკურნება შეუძლებელია, რადგან ისინი არ მოქმედებენ ადამიანის სულზე, ფსიქიკაზე.

ყოველივე ეს მოითხოვს არა მარტო მეცნიერულ, არამედ ადამიანურ, მოქალაქეობრივ, ბოლოსდაბოლოს პოლიტიკურ ნებას, რათა ჯანდაცვის რეფორმირება განვითარდეს მიზანმიმართულად, ახალ იდეებზე დაყრდნობით მხოლოდ და მხოლოდ პაციენტის ჯანმრთელობისათვის ზრუნვისკენ, მისი სულიერი და ფიზიკური აღორძინებისაკენ, რაც ყოველი ექიმის, ჯანდაცვის რგოლის ყოველი მუშაკის უპირველესი მოვალეობაა. ამ შეგნებით უნდა იმოღვაწეონ მათ თავიანთ პოსტებზე და ამ შეგნებით გასცენ თავიანთი ცოდნა და უნარი სამედიცინო მეცნიერების ტაძრის საკურთხეველზე.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. ადლერი ა., ბავშვთა აღზრდა, თბ., 2014.
2. ადლერი ა., როგორ გავიგოთ ადამიანის ბუნება, თბ., 2014.
3. ადლერი ა., ცხოვრება მეცნიერებაა, თბ., 2013.
4. ბრეგი პ., შიმშილობის სასწაული, თბ., 1991.
5. იუნგი კ. გ., ანალიზური ფსიქოლოგიის საფუძვლები. სიზმრები, თბ., 1995.
6. მამაცაშვილი თამარ., კარაბადინი, თბ., 2011.
7. მენთეშაშვილი ი., ფსიქოთერაპია, თბ., 1958.
8. საოჯახო მედიცინა (შემდგ. ვ. ალადაშვილი, ქ. თაბუკაშვილი), ვ. ალადაშვილის რედ., თბ., 1991.
9. ფროიდი ზ., ფსიქოანალიზი, 1995.
10. ქავთარაძე გ., დიაგნოსტიკური ძიებანი შინაგან სნეულებათა კლინიკაში, თბ., 2010.
11. ქაროსანიძე ი., გაბუნია თ., დობორჯგინიძე ვ., საოჯახო მედიცინა, თბ., 2001.
12. ჰორნი კ., კულტურა და ნევროზი, ქუთაისი, 2014.
13. Адамчик В. В., Полная энциклопедия символов и знаков, Минск, 2006.
14. Александер Ф., Психосоматическая медицина.
15. Андреев Ф. А., Центральная патология соматических (внутренных) заболевании в сб. Проблемы кортико-висцеральной патологии, изд. АМН СССР М., 1949.
16. Аствацатуров М. И., Учебник нервных болезней, М., 1935.
17. Аствацатуров М. И., О психосоматическом взаимоотношении при заболеваниях внутренных органов, Клиническая медицина, 1934, №9.
18. Балицкий К. П., Шмалько Ю. П., Стресс и метастазирование злокачественных опухолей, Киев, 1987.
19. Бурбо Л., Слушай свое тело. Киев, 2003.
20. Виилма Л., Избавление от любих болезней, 2015.
21. Гаккель Л. Б., Невропсихическая конституция гипертоников и влияние психических факторов на развитие гипертонии. Вопросы кардиологии и гематологии, 1940.
22. Гринштейн А. М., Попова Н. А., Вегетативные синдроми, М., 1971.

23. Губачев Ю. М., Старбовский Е. М., Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений, И., 1981.
24. Воскресенский Б. А., К систематике психотравмирующих ситуаций – в кн. Проблемы бреда, пограничных состоянии и вопросы организации психиатрической помощи, М., 1975.
25. Казначеев В. П., Адаптация и Конституция человека. Новосибирск, 1986.
26. Клиорин А. И., Чтецов О. П., Биологические проблемы учения о конституциях человека, Л., 1979.
27. Курцин И. М., Критика Фрейдизма в медицине и физиологии, М., 1965.
28. Лекишвили В. Л., Критика психосоматической медицины, Клиническая медицина, 1953, XXXI №9.
29. Малахов Г. П., Малахова Н. М., Уринотерапия, Ростов, 1995.
30. Масленников А. В., Тайна напитка богов, 1991.
31. Михайлова Ц., Об обьективной ценности символики, как основного инструмента психоаналитической практики. Журн. Невроп. и психотерапия, 1961, т. 61, Вып.I.
32. Морозов В. М., Психосоматика и психиатрия, Журн. Невроп. и психотерапия, 1960, т. LX, Вып. II.
33. Морозов В. М., Учение о стрэссе и психиатрия, Журн. Невроп. и психотерапия, 1960, т. LVII, Вып. 5, 1957.
34. Морозов В. М., Философия волюнтаризма и психоанализ Фрейда, Журн. Невроп. и психотерапия, 1959, т. 59, В. 5.
35. Неменов М., Рентгенотерапия через воздействия на нервную систему, Ленингр., 1950.
36. Норакидзе В. Г., Методы исследования характера личности, Тб., 1975.
37. Острый О. Я., Развитие идей нервизма в системе исследовании акад. А. Д. Сперанского, Тб., 1958.
38. Первомайский Б. Я., в кн.: Вопросы клиники патофизиологии и лечение психиатрических заболевании, Луганск, 1964, Вып. 6.
39. Рабинович П. Д., Кубланов А. А., О роли наследственного предрасположения в патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, Терапевт архив, 1963, т. XXXV, Вып. 3.
40. Разумов С. А., Эмоционально-стрессовые реакции в условиях нормы, в кн. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека, Л., 1976.

41. Рывкин И. А., Роль Наследственности в этиологии гипертонической болезни, Клин. Медицина, 1960, т. XXX, №8.
42. Селье Г., Очерки об адаптационном синдроме, М., 1960.
43. Синельников В., Возлюби болезнь свою, 1999.
44. Сперанский А. Д., Избранные труды, М., 1955.
45. Троубридж Б., скрытое значение болезней, М., 2006.
46. Уэллс Г. К., Фрейд и Павлов, М., 1959.
47. Фрейд З., Тотем и табу, М., 1997.
48. Хей Л., Исцели свою жизнь, М., 2013.
49. Чернушенко Е. Ф., Когосова Л. С., Гнатк Ф. П. и др. Аутоимунные процессы и их роль в клинике в нутренных болезней, Киев, 1985.

დანართები

ცხრილი 7

ორგანოების სიმბოლური ენა

დაავადება	*დაავადების მეტაფიზიკური მიზეზი*
აბსცესი	მშფოთვარე ფიქრები წყენაზე, აბუჩად აგდებაზე და შურისძიებაზე.
ადენოიდები	კონფლიქტები ოჯახში, კამათი, ბავშვი, რომელიც თავს გრძნობს არასასურველად.
ადისონის დაავადება	მწვავე ემოციური დეფიციტი, საკუთარ თავზე მიმართული მრისხანება.
ათეროსკლეროზი	კონსერვატიული შეხედულებები, ახლის მიღების უუნარობა, საკუთარ სიმართლეში მუდმივი რწმენა, გონებრივი დეგრადაცია.
აკნე	საკუთარი გარეგნობის შელამაზების მცდელობა.
ალერგია	პროტესტი რომელიმე პერსონის ან მოვლენის მიმართ, რომლის გამოხატვის საშუალება არ არსებობს.
ალკოჰოლიზმი	ამაოების, შეუსაბამობის გრძნობა. პიროვნება გრძნობს, რომ არავის სჭირდება, მათ შორის – საკუთარ თავსაც.
ალოპეცია	ასკეტიზმი. შინაგანი სისუსტის კომპენსაცია.
ალცჰეიმერის დაავადება	ცხოვრების მიუღებლობა ისეთის, როგორიც ის არის. პლანეტის დატოვების სურვილი, უიმედობა და უძლურება.
ამენორეა	ქალად ყოფნის სურვილის არქონა, საკუთარი თავის სიძულვილი.
ამნეზია	შიში, ცხოვრებისგან გაქცევა, საკუთარი ცოდვების დავიწყების სურვილი.
ანგინა	თავის „შეკავების“ სიმბოლო. ნიშანი იმისა, რომ თქვენ ვერ შეძლებთ ხმის ამაღლებას საკუთარი პრინციპების დასაცავად.
ანემია	ყოყმანი, ეჭვი. სიხარულის დეფიციტი, შიში მომავლის წინაშე, საკუთარი არასრულფასოვნების განცდა.
ანთებითი პროცესები	შიში, მრისხანება, ემოციური კონფლიქტი.

ანორექსია (მადის კარგვა)	სხვაზე დამოკიდებულება, ნებისყოფის სისუსტე, სიცოცხლის ხალისის დაკარგვა.
ანურეზი (შარდის შეუკავებლობა)	ბავშვს ეშინია მამის, რადგან ის ძალიან მკაცრია.
ანურია (შარდის შემცირება)	ადამიანი ცდილობს აუსრულებელი სურვილების გამო მონოლილი სევდა შეიკავოს.
აპენდიციტი	გამოუვალ მდგომარეობაში ყოფნით გამოწვეული სირცხვილის და დამცირების გრძნობის შედეგი.
ართრიტი	გრძნობა, რომ არავის უყვარხარ, მუდმივი კრიტიკის ობიექტს წარმოადგენ. ავადმყოფი მზად არის გამოავლინოს აგრესია, მაგრამ მუდმივად იკავებს მას, იმყოფება დაძაბულ ტონუსში.
ასთმა	ტირილის შეკავება, დათრგუნულობის შეგრძნება. შიში, რომ იგი არავის უყვარს, ცდილობს დამალოს ეს გრძნობა – შედეგად, ასთმა.
ასტიგმატიზმი	საკუთარი მე-ს მიუღებლობა. შიში, დავინახოთ საკუთარი თავი ჭეშმარიტ ჭრილში.
ახლომხედველობა	მომავლის წინაშე შიში.
აფთოზური სტომატიტი	საკუთარი თავის დადანაშაულება, სინანული საკუთარ ქცევაზე.
ბარძაყი (დაავადებები)	მატერიალური და სამეურნეო ცხოვრების პრობლემები.
ბეხტერევის დაავადება (დეფორმირებადი სპონლილი ართრიტი)	დანაშაულის გრძნობა მშობლების წინაშე.
ბორელიოზის (ტკიპის ენცეფალიტი)	სიძულვილი მყვლეფავების მიმართ, რომელთაც ადანაშაულებთ თქვენი მატერიალური ფასეულობის მითვისებაში.
ბრონქიტი	განცდები, დაკავშირებული ძველ წყენასთან, რომელიც პასუხგაუცემელი დარჩა, ბრძოლა მძიმე და უსამართლო ცხოვრებასთან.
ბრონქოექტაზიები	საკუთარი მიზნების სხვებისთვის თავს მოხვევა.
ბუასილი	დროში ვერ ჩატევის შიში, შიში განშორების წინაშე.
ბულიმია	დადებითი ემოციების დეფიციტი და მისი კომპენსაცია ზედმეტი ჭამით.
გამონაყარი	დაუცველობა საკუთარი სისუსტის, კომპენსაციის ცდა.
განგრენა	ფსიქიკის ავადმყოფური მგრძნობიარობა, სიხარულის იძირება მწუხარებაში. ეკონომიკური პრობლემები დან გამოსვლის შეუძლებლობა.

გასტრიტი	გაჭიანურებული გაურკვეველობა, განწირულობის გრძნობა.
გაფანტული სკლეროზი	მკაცრი აზროვნება, ძლიერი ნება, დათმობის უქონლობა.
გაციება	წერილმანი წყენები, შეცბუნება, უწესრიგობა.
გლაუკომა	პატიების სურვილის არქონა. ძველი წყენების ზეწოლა, დათრგუნულობა ყოველივე ამით.
გლომერულონეფრიტი	საკუთარი თავის არაფრის მაქნისად წარმოდგენა, ხელმოცარული, ზარმაცი, დოყლაპია.
გრიპი	გარემოცვის ნეგატიურ განწყობაზე რეაქცია. შიში, საყოველთაო უარყოფითი განწყობა.
გულის დაავადებები	სიხარულის დეფიციტი, უზომო სწრაფვა დაწინაურებისკენ, ძალაუფლებისკენ, მუდმივი დაძაბულობა.
გულის იშემიური დაავადებები	პასუხისმგებლობის, მოვალეობის გადამეტებული გრძნობა. მუდმივი სწრაფვა დომინირებისაკენ, დანაშაულის გრძნობა – „მე ნაკლოვანებები მაქვს, ცოტას ვაკეთებ, მიზანს ვერ მივაღწევ“.
დამბლა	შიში, პანიკა, სიტუაციისგან ან ადამიანისგან თავის არიდება.
დიაბეტი	სევდა აუსრულებელზე, ზრუნვის მოთხოვნილება.
დიარეა	შიში ცხოვრებისაგან გაქცევა არასასურველი პიროვნებისაგან, ან მოვლენისაგან თავის დაღწევის ცდა.
დიზენტერია	ზეწოლა და უიმედობა.
დისბაქტერიოზი	ფორსმაჟორულ სიტუაციასთან დაკავშირებით გადატანილი შიშის განცდა.
ეპშტეინ-ბარის ვირუსი	საკუთარი შესაძლებლობების ზღვარის გადაჭარბება, რესურსების გამოფიტვა, სტრესი.
ეგზემა	შეურიგებელი ანტაგონიზმი, ფსიქიკური აფექტები.
ელენთის დაავადებები	აკვიატებული იდეები, მანიით შეპყრობილი.
ენდომეტრიოზი	დაუცველობის შეგრძნება, წყენა და იმედგაცრუება.
ენის ბორძიკი	თვითგამოხატვის შეუძლებლობა, აკრძალული აქვს ტირილი.
ენტერიტი	შიში, მოუსვენრობა, შფოთი საკუთარ არასრულფასოვნებაზე.
ენცეპალოპათია	გადაუწყვეტელი შინაგანი კონფლიქტი, გარკვეული მტკივნეული პრობლემა, რომელსაც ადამიანი ვერ წყვეტს, ინფორმაციის დიდი ნაკადი, რომელსაც ტვინი ვერ აუდის.
ეპილეფსია	დევნის მანია, მტრისთვის წინააღმდეგობისთვის გაწევის იმიტაცია.

ვაგინიტი	პარტნიორის მიმართ გაბოროტება, დანაშაულის გრძნობა სექსუალურ ნიადაგზე.
ვენების ვარიკოზული გაფართოება	სასურველ სიტუაციაში ყოფნა, სამუშაოთი დატვირთვა და დართგუნვა.
ვენერიული დაავადებები	საკუთარი დანაშაულის გრძნობა სექსუალურ ნიადაგზე, თვითდასჯა.
ვენის (დაავადებები)	ქალის სიძულვილი, გაბოროტება მამაკაცის მიმართ და პირიქით.
ვირუსული ინფექციები	უსიხარულო ცხოვრება, მწუხარება.
ვიტილიგო	სრული გაუცხოება. კოლექტივისადმი შეუთავსებლობა.
თავის ტკივილი	თვითკრიტიკა, შიში, თავის შეუფასებლობა.
თავბრუხვევა	ხედვის სურვილის არქონა, უსაგნო ფიქრები.
თვალის დაავადებები	არ მოგვწონს ის, რასაც ვხედავთ ჩვენს ცხოვრებაში.
თიაქარი	შეწყვეტილი ურთიერთობები, დაძაბულობა, დამძიმება, არასწორი შემოქმედებითი თვითგამოხატვა.
თითების დაავადებები	დიდი თითი – ინტელექტის და შფოთის სიმბოლო, საჩვენებელი თითი – საკუთარი მეობა, შუა თითი – სექსუალურობა, უსახელო თითი – მეგობრული და სასიყვარულო ურთიერთობების პრობლემები, ნეკა თითი – ოჯახი და პირფერობა.
თირკმელზედა ჯირკვლები	ღირსების სიმბოლო, საკუთარი თავის და სხვა ადამიანების მიმართ პატივისცემა.
თირკმელზედა ჯირკვლის დაავადებები	დამარცხებასთან შეგუება, ბრძოლის შეწყვეტა, ღირსების შებღალვა.
თირკმლების დაავადებები	მუდმივი შიშები, რეაქცია უსიამოვნებაზე, წარუმატებლობაზე.
თირკმელკენჭოვანი დაავადება	გაუხსნელი მრისხანების კოლტები.
თრომბოზი	სიხარულის დღეების დასრულება.
იმპოტენცია	დანაშაულის გრძნობა საკუთარი არასრულფასოვნების გამო სოციალურ და სექსუალურ პლანში, მშობლების შიში.
ინსულტი	კონსერვატიზმი, ცვლილებების შიში.
ინფექცია	გაღიზიანება, წყენა.
ინფარქტი	ყველასგან მიტოვებულობის განცდა.
კანი	ჩვენი ინდივიდუალურობის გამომხატველი.
კანის დაავადებები	ფსიქოლოგიური ნუდიზმი, ყურადღების მიპყრობის ცდა, არასრულფასოვნების კომპენსაცია.

კანდიდოზი	დაბნეულობა, იმედგაცრუება, პრეტენზიები და უნდობლობა ადამიანების მიმართ.
კარბუნკული	უსამართლობის მიმართ მწვავე სიძულვილი.
კატარაქტა	მომავალს არ ვუყურებთ იმედით და ხალისით. იგი ბუნდოვანია.
კბილები	გადაწყვეტილების მიღების სიმბოლო.
კბილის დაავადებები	ხანგრძლივი ყოყმანი, ახალი იდეების შეცნობისა და ანალიზის უუნარობა.
კეთრი	ჩადენილი ცოდვის გამო საკუთარი თავის დასჯა, შური სხივის ბედნიერების მიმართ, უსამართლო ბრალდებები და დასმენა.
კერატიტი (თვალის რქოვანას ანთება)	ძლიერი მრისხანება, შენს თვალწინ მყოფის ცემის სურვილი.
კისტა	მუდმივი ფიქრი ადრინდელ წყენაზე, გამოუთქმელი სევდა.
კიბო	ღრმა სულიერი ტრავმა, მძიმე სევდა, ტაბუს დარღვევა, სინანული.
კოლიტი	მოძველებული აზრების დაგროვება, რომლისგანაც თავს ადამიანი ვერ აღწევს.
კომა	შიში, რაღაცის ან ვილაცისთვის თავის არიდება.
კონიუნქტივიტი	მრისხანება და იმედგაცრუება რაღაცის ხილვისას.
კოჟრები	წარსულის პრობლემების მუდმივი გახსენება
კორონარული თრომბოზი	მარტოობის და შიშის განცდა. „მე მაქვს ნაკლოვანება, მე ცოტას ვაკეთებ, მიზანს ვერ მივაღწევ“.
კრუნჩხვები	რაღაცისთვის ხელი მოჭიდების, საყრდენის მოძებნის ცდა.
კუნთების ატროფია	გვაროვნული სტრესი, საკუთარი თავის მსხვერპლად შეწირვის სურვილი.
კუშინგის დაავადება	აგრესიული იდეების გავლენის ქვეშ ყოფნა.
კუჭი	საკვების სათავსო, აზრების ათვისების სიმბოლო.
კუჭის დაავადებები	შიში სიახლის წინაშე, ახლის ათვისების უუნარობა.
კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება	ადამიანი, რომელიც ცხოვრობს ბავშვობაში ჩანერგილი წესებით, რომელთა დარღვევა სურს, მაგრამ ვერ ახერხებს, ცდილობს თავი მოაწონოს გარშემომყოფთ, მიიღოს მათგან მაღალი შეფასება, რომლის დეფიციტსაც მწვავედ განიცდის. წინააღმდეგობა დამოუკიდებლობისაკენ სწრაფვასა და მზრუნველობის ობიექტად ყოფნას შორის.
კუჭქვეშა ჯირკვალი	ცხოვრების სიტკბოს სიმბოლო.
ლარინგიტი	გაბოროტებისაგან ლაპარაკი უჭირს, შიშისგან ხმა გაკმენდილი აქვს, მასზე ზეწოლას ახდენენ.

ლეიკემია	ადამიანის შემოქმედებითი უნარი არავის სჭირდება, დათრგუნულია.
მალარია	ბუნებასთან და სიცოცხლესთან ჰარმონიული ურთიერთობის დარღვევა.
მასტოპათია	ინტიმური ცხოვრების დეფიციტის ფარული აგრესია საპირისპირო სქესის მიმართ.
მენინგიტი	სიცოცხლეზე გაბოროტება და მოუსვენარი ფიქრები, ოჯახური პრობლემები, საყრდენის გამოცლა.
მეჭეჭი	სიძულვილის წვრილმანი გრძნობა, სიმახინჯის სახით კომპენსაცია საკუთარი სისუსტის.
მენოპაუზა	საკუთარი ინტიმური ცხოვრებისადმი მიუღებლობის გრძნობა, სირცხვილი
მიოზიტი (კუნთების ანთება)	ადამიანი აკეთებს არასასურველ საქმეს.
მიოკარდიტი	სიყვარულის დეფიციტი.
მიომა	ქალი განიცდის საკუთარ არასრულფასოვნებას, რის გამოც თავს ისჯის.
მონონუკლეოზი	საკუთარი თავის მიმართ გულგრილობა, შეუფასებლობა.
მუნი	სქესობრივი პარტნიორის მიუღებლობა, თვითდასჯა.
მუხლი	სიამაყის და მეობის სიმბოლო.
(კოკსართროზი) მუხლის სახსრის დაავადებები	სიამაყე და სიჯიუტე, დათმობის უნარის არქონა.
ნაღველკენჭოვანი დაავადება	მწუხარება, მძიმე ფიქრები, სიამაყე.
ნაწლავების დაავადებები	ყოველივე მოძველებულის და დრომოჭმულის ხელის ჩაჭიდება.
ნევრალგია	დასჯა ცოდვის გამო, ადამიანთან ურთიერთობის მიუღებლობა.
ოსტეოქონდროზი	ეს არის იმ ადამიანის დაავადება, რომელსაც აჰკიდეს მძიმე ტვირთი, პასუხისმგებლობა. იგი გრძნობს მუდმივ დაძაბულობას, არა აქვს სულის მოთქმის და მოდუნების საშუალება.
ოსტეომიელიტი	იმედგაცრუება, მხარდაჭერის არქონა გარშემომყოფთაგან.
ოსტეოპოროზი	სიცოცხლე არ არის საყრდენი, ხელის მოსაჭიდი.
ოტიტი	უსიამოვნო ამბების მოსმენის სურვილის არქონა.
პანკრეატიტი	უიმედობის განცდა, სიცოცხლემ დაკარგა მომხიბვლელობა.
პარაზიტები	იმყოფება სხვისი ძალაუფლების ქვეშ.

პარკინსონის დაავადება	ტირანიისკენ დათრგუნული სწრაფვა.
პეჯეტის დაავადება	სიცოცხლის საფუძვლის გამოცლის გრძნობა, ამაოება.
პირის ღრუ	ახალი იდეების აღქმის სიმბოლო.
პირის ღრუს დაავადებები, სტომატიტი	შეზღუდული აზროვნება, ახალი დღეების მიუღებლობა.
პლევრიტი	გაბოროტება თავისუფლების შეზღუდვის წინააღმდეგ.
პნევმონია	სასოწარკვეთა, ცხოვრებისგან დაღლა, გშეუხორცებელი ემოციური ჭრილობები.
პოდაგრა	დომინირების მოთხოვნილება, მოუთმენლობა, მრისხანება.
პოლიომიელიტი	ძლიერი ეჭვიანობა.
პროსტატა	მამაკაცის პრინციპის სიმბოლო.
პროსტატიტი	მამაკაცური სისუსტე, შინაგანი შიშები, სექსუალური დაძაბულობა, დანაშაულის გრძნობა, სიბერის მოლოდინი.
რადიკულიტი	შიში ფინანსური პრობლემების წინაშე.
რაქიტი	ემოციური შიმშილი, სიყვარულის და ზრუნვის დეფიციტი.
რევმატიზმი	საკუთარი მოწყვლადობის გრძნობა, ზრუნვის მოთხოვნილება, ქრონიკული წყენები.
რევმატული ართრიტი	გრძნობა, რომ თქვენ ზედმეტად დაგტვირთეს, ძალა არ გყოფნით.
სარძევე ჯირკვლის დაავადებები	ბავშვზე, ზრუნვის პირველ ადგილზე დაყენება, საკუთარ თავზე ყურადღების არ მიქცევა.
სახე	ილუზიის, მოჩვენებითობის სიმბოლო, რასაც ჩვენ მსოფლიოს წარმოვუდგენთ.
სახის დაავადებები, გამონაყარები	ილუზიებთან გამოთხოვება, მყარ რეალობასთან შეჯახება.
სახის ნერვის პარეზი	მრისხანების შეკავება, საკუთარი გრძნობის მალავა.
საშარდე გზების ინფექცია	გაბოროტება საპირისპირო სქესზე ან სქესობრივ პარტნიორზე.
სიელმე	რეალობის დანახვის სურვილის არქონა. ყველაფრის დამახინჯებულად აღქმა.
სიმსივნეები	ძველი წყენები, სინდისის ქეჯნა ცოდვების გამო, ტაბუს დარღვევა, ინცესტი.
სიმსუქნე	ჰიპერტროფიული სწრაფვა განდიდებისაკენ.
სისტემური სკლე-	ცხოვრებისაგან განცალკევება, მის ორომტრიალში

როდერმია	ყოფნის სურვილის არ ქონა.
სისხლი	სიხარულის, სასიცოცხლო ენერგიის სიმბოლო
სისხლის დაავადებები	სიხარულის, თავისუფალი აზროვნების დეფიციტი.
სისხლდენები	მომწამლავი ფიქრებისაგან განთავისუფლების ცდა.
სიფილისი	ცხოვრების და საზოგადოების წინაშე პასუხისმგებლობის გრძნობის დაკარგვის გამო სინანული, საკუთარი თავის დასჯა.
სიყრუე	მიუღებლობა, სიჯიუტე, იზოლაცია.
სპონტანური აბორტი	შიში მომავალი წინაშე, მშობლის როლის მიუღებლობა, სირცხვილი ორსულობის გამო.
სურდო	დახმარების თხოვნა, შინაგანი ტირილი.
ტეტანუსი	მრისხანებისგან და მომაბეზრებელი ფიქრებისაგან განთავისუფლების ცდა.
ტვინის ენცეპალოპათია	სულიერი მოთხოვნილებების დაუკმაყოფილებლობა, სხვის სურვილებზე და კაპრიზებზე დამოკიდებულება.
ტვინის სიმსივნე	ძველი სტერეოტიპებისგან გათავისუფლების სურვილის არქონა, საკუთარი შეხედულებების კულტივირება მათი მცდარობის შემთხვევაშიც კი.
ტკივილი	გაბოროტება ვინმეს მიერ მიყენებული შეურაცხყოფის მერე. უძლურების გრძნობა საკუთარი მრისხანების რეალიზაციის შეუძლებლობის გამო.
ტოქსიკური ჩიყვი	მრისხანება მისი პიროვნების იგნორირების გამო.
ტრავმები	საკუთარ თაჯზე მიმართული მრისხანება.
ტროფიკული წყლულები	დანაშაულის გრძნობა და მრისხანება საკუთარი თავის მიმართ.
ტუბერკულოზი	სხვისი დომინირების ქვეშ ყოფნა, თავისუფალი სუნთქვის შეუძლებლობა.
უმადობა	უსიამოვნო ფიქრებისგან გადაღლა.
უნაყოფობა	დედა, სტრესული დამოკიდებულება.
უძილობა	შიში, უნდობლობა სასიცოცხლო პროცესის მიმართ, დანაშაულის გრძნობა.
ფარინგიტი	აგრესიის მუდმივი დათრგუნვა, ყელზე მომდგარი მრისხანების გამოთქმის შეუძლებლობა.
ფეხები	ცხოვრებაში წინსვლის სიმბოლო.
ფეხების დაავადებები	მომავლის წინაშე შიში, მოძრაობის სურვილის არქონა.
ფიბრომა ან კისტა	პარტნიორის მიერ მიყენებული წყენა, ქალურ თავმოყვარეობაზე დარტყმა.
ფილტვები	სიცოცხლის, თავისუფლების სიმბოლო.

ფილტვების დაავადებები	ადამიანს შეზღუდული აქვს თავისუფლება, შებოჭილია ცხოვრებისეული გარემოებებით, „სუნთქვა უჭირს“.
ფილტვების ემფიზემა	თქვენ გეშინიათ სრული მკერდით სუნთქვის, არ თვლით თავს სიცოცხლის ღირსად.
ფლებიტი (ვენების ანთება)	იმედგაცრუება, სხვების დადანაშაულება საკუთარ უბედურებაში.
ფრჩხილები	თავდაცვის სიმბოლო.
ფრჩხილების დაავადებები	ფარული მტრისადმი აგრესიის გამოვლინება.
ფსორიაზი	შიში შეურაცხყოფის, წყენინების წინაშე.
ფურუნკული	მუდმივი შინაგანი დულილი და წვა.
ქალური დაავადებები	საკუთარი თავის მიუღებლობა, ქალურობაზე უარის თქმა.
ქოლესტერინის მომატება	სიხარულის დეფიციტის კომპენსაცია.
ქოლეცისტიტი	ნეგატიური ემოციების დათრგუნვა, საკუთარ თავში მიმართვა.
ღებინება	იდეის ან მოსაზრების მიუღებლობა.
ღვიძლის დაავადებები	მრისხანება, სევდა და პრიმიტიული ემოციები.
ყელი	ექსპრესიულობის და შემოქმედების არხი.
ყელის დაავადებები	საკუთარი თავის დაცვის უუნარობა. გადაყლაპული მრისხანება. შემოქმედებითი კრიზისი. ცვლილების სურვილის არქონა.
შაკიკი	მე არ ვუყვარვართ, ანგარიშს არ მიწევენ, არ მისმენენ. გაბოროტების დათრგუნვა, სექსუალური შიშები.
შარდ-კენჭოვანი დაავადება	კენჭები – წარსულში განცდილი სტრესების დაწყების სიმბოლო.
შეკრულობა	კონსერვატიულ შეხედულებებთან გამოთხოვების სურვილის არქონა.
შეშუპებები	შიში დანაკარგების წინაშე.
შორსმხედველობა	საკუთარი თავის ადგილის ვერ მოძებნა სამყაროში.
ჩირქდენა	დაგუბებული ემოციები.
ჩუტყვავილა	მოვლენის მტანჯველი ლოდინი. შიში და და დაძაბულობა. ამაღლებული მგრძნობელობა.
ციება	გაბოროტება, მრისხანება.
ცისტიტი	ეჭიდება ძველ იდეებს, არ აძლევს თავს თავისუფლებას, სიყვარულის დეფიციტი.
ცნობიერების დაკარგვა	შიში – ვერ შევასრულებ საქმეს, თავის არიდება ბრძოლისათვის.

ცხვირი	აღიარების, დაწინაურების სიმბოლო.
ცხვირის დაავადებები	შინაგანი ტირილი, თქვენ არ გაფასებენ.
ცხოველების და მწერების ნაკბენი	საკუთარი თავის დასჯა, დანაშაულის გრძნობა.
ძვალი	სამყაროს სტრუქტურის სიმბოლო.
ძვლის დაავადებები, მოტეხილობები	ამბოხი სხვისი ძალაუფლების წინააღმდეგ.
წვივის დაავადებები	იდეალების დანგრევა. წვივი ცხოვრების პრინციპების სიმბოლოა.
წვივ-ტერფის სახსრის ანთება	მოქნილობის არქონა. ტერფი სიამოვნების მიღების სიმბოლოა.
წითელი მგლურა	ხელები ჩამოყრილია, არყოფნა ჯობს ყოფნას, ბრძოლა ამაოა.
ჭინჭრის ცივება	ფარული შიში, რომელსაც დიდი თვალები აქვს.
ხერხემალი	ცხოვრების საყრდენი.
ხერხემლის გამრუდება	ცხოვრებისთვის ფეხის შეუწყობლობა, სიცოცხლისადმი უნდობლობა, მტკიცე პრინციპების არქონა.
ხერხემლის თიაქარი	ცხოვრებაში მხარდაჭერის, საყრდენის არქონა.
ხველა	სურვილი ყველას ყურადღების მიპყრობისა.
ხოჯკინის დაავადება	საკუთარი არასრულფასოვნების განცდა და დანაშაულის გრძნობა. შეუპოვარი ცდა – დამტკიცდეს საკუთარი ფასეულობა.
ჰელმინთოზი	საკუთარი ცხოვრების, პიროვნების გაუფასურების, სხვისთვის საკუთარი თავის ჩაგვრის უფლების მიცემის შეგრძნება.
ჰეტინგტონის დაავადება	სხვა ადამიანებზე გავლენის არქონის განცდა.
ჰეპატიტი	ცვლილებებისადმი წინააღმდეგობა, ღვიძლი – მრისხანების და სევდის სათავსო, გაბოროტება სოციალურ წყობაზე.
ჰერპესი	ცუდი საქმის ჩადენის სურვილი, გამოუთქმელი მწუხარება.
ჰიპერტონია	გადაუწყვეტელი, ძველი ემოციური პრობლემები.
ჰიპოტონია	სიყვარულის დეფიციტი ბავშვობაში, განურჩევლობის შეგრძნება, ამაოება.
ჰიპოთირეოზი	ამაოების განცდა, ხელების ჩამოყრა.
ჰიპოგლიკემია	გადაღლა ცხოვრებისეული პრობლემების გამო.
ჰირსუტიზმი	ფარული მრისხანება, შენიღბულია შიშით. დადანაშაულებისაკენ მისწრაფება.

დანართები

ცხრილი 8.

ბიორგანული დაავადებების კორელაცია პაციენტის ტემპერამენტთან ინტეგრალური ცხრილი

ორგანოთა სისტემების დაავ.	პაციენტის ტემპერამენტი				
	სანგვინი-კი	ქოლერიკი	ფლეგმა-ტიკი	მელანქო-ლიკი	დომინირებს
კუჭ-ნაწლავის სისტემის დაავ.	8	7	12	2	ფლეგმატიკი
გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავ.	16	11	10	3	სანგვინიკი
ფილტვების დაავადებე-ბი	5	3	3	6	მელანქოლიკი
შარდ-სასქესო სისტემის დაავ.	4	2	4	0	ფლეგმატიკი
ძვალ-სახსროვანი სის-ტემის დაავ.	9	9	3	1	ქოლერიკი სანგვინიკი
ენდოკრინული სისტემის დაავ.	8	2	3	0	სანგვინიკი
ნევროლოგიური სისტე-მის დაავ.	3	5	4	1	ქოლერიკი
ანგიოლოგიური დაავ.	3	1	2	2	სანგვინიკი
სისხლის დაავ.	0	2	0	0	ქოლერიკი
კანის დაავ.	0	2	0	0	ქოლერიკი
ალერგია	0	2	0	1	ქოლერიკი
ინფექცია	3	6	1.	2	ქოლერიკი
ონკოლოგიური დაავ.	0	6	1	0	ქოლერიკი
თვალის დაავადებები	3	5	0	1	ქოლერიკი
ყელ-ყურ-ცხვირის დაავ.	1	2	3	0	ფლეგმატიკი

დანართები

ცხრილი 9.

ორგანული დაავადებების კორელაცია პაციენტის ტემპერამენტთან დიფერენციალური ცხრილი

ორგანული დაავადებები	პაციენტის ტემპერამენტი				
	სანგვი-ნიკი	ქოლერი-კი	ფლეგმა-ტიკი	მელან-ქოლიკი	დომინირებს
წყლულოვანი დ.	1	1	2	0	ფლეგმატიკი
გასტრიტი	3	2	2	1	სანგვინიკი
კოლიტი	0	2	0	0	ქოლერიკი
აპენდიციტი	0	0	2	0	ფლეგმატიკი
ბუასილი	0	0	0	1	მელანქოლიკი
პანკრეატიტი	1	0	1	0	სანგვინიკი ფლეგმატიკი
ქოლეცისტიტი	2	3	2	0	ქოლერიკი
ქოლელთიაზი	0	1	1	0	ქოლერიკი ფლეგმატიკი
ჰეპატიტი	0	2	1	1	ქოლერიკი
გ. ი. დ.	5	4	4	1	სანგვინიკი
ჰიპერტონია	4	8	13	1	ფლეგმატიკი
მიოკარდიუმის ინ-ფარქტი	2	3	1	0	ქოლერიკი
გულის უკმარისობა	1	2	5	0	ფლეგმატიკი
ბრონქიტი	1	3	1	4	მელანქოლიკი
პნევმონია	0	0	0	1	სანგვინიკი
ბრონქიალური ასთმა	0	0	0	1	მელანქოლიკი
შარდ-კენჭოვანი და-ავ.	0	0	0	0	სანგვნიკი

პიელონეფრიტი	0	1	1	0	ფლეგმატიკი ქოლერიკი
ცისტიტი	0	2	1	0	ქოლერიკი
პროსტატიტი	3	0	2	0	სანგვინიკი
ოსტეოქონდროზი	1	2	1	0	ქოლერიკი
ართრიტი	2	0	0	1	სანგვინიკი
პოდაგრა	1	1	0	0	ქოლერიკი სანგვინიკი
რევმატიზმი	0	1	2	1	ფლეგმატიკი
შაქრის დიაბეტი	3	2	2	1	სანგვინიკი
ჩიყვი	3	1	0	0	სანგვინიკი
სიმსუქნე	1	1	0	0	სანგვინიკი ქოლერიკი
ნევრალგია	2	0	0	0	სანგვინიკი
ინსულტი	0	1	2	0	ფლეგმატიკი
პარკინსონი	0	0	1	0	ფლეგმატიკი
გაფანტული სკლეროზი	1	0	0	0	სანგვინიკი
ეპილეფსია	0	0	1	0	ფლეგმატიკი
ენცეფალოპათია	1	2	2	1	ფლეგმატიკი ქოლერიკი
შიზოფრენია	0	1	0	0	ქოლერიკი
ასთენონევროზული სინდრომი	0	1	0	0	ქოლერიკი
ვენების ვარიკოზული დაავად.	0	1	0	2	მელანქოლიკი
ვენური უკმარობა	1	1	2	0	ფლეგმატიკი
ნეიროცირკულარული დისტონია	2	0	0	0	სანგვინიკი
ანემია	0	2	0	0	ქოლერიკი
კანის დაავად.	1	2	0	0	ქოლერიკი
ალერგია	0	2	0	1	ქოლერიკი
ინფექციური დაავად.	5	5	1	2	სანგვინიკი ქოლერიკი

ოკნოლოგია	0	0	1	0	ქოლერიკი
კატარაქტა	2	2	0	0	სანგვინიკი ქოლერიკი
გლაუკომა	1	1	0	0	სანგვინიკი ქოლერიკი
რეტინოპათია	0	1	0	1	ქოლერიკი მელანქოლიკი
კონიუნქტივიტი	0	1	0	0	ქოლერიკი
ყელის დაავად.	0	0	2	0	ფლეგმატიკი
ოტიტი	1	0	0	0	სანგვინიკი
სინუსიტი	0	0	1	0	ფლეგმატიკი

დანართები

ცხრილი 10.

ორგანული დაავადებების კორელაცია პაციენტის მიერ გადატანილ სტრესებთან დიფერენციალური ცხრილი

ორგანული დაავადებები	პაციენტის სტრეს-ფაქტორები					
	ოჯახური	სოციალური	შრომითი	ყოფითი	სამხედრო-პოლიტიკური	დომინირებადი სტრესი
წყლულოვანი დ.	2	1	0	0	0	ოჯახური
გასტრიტი	7	2	1	0	0	ოჯახური
კოლიტი	2	0	0	1	0	ოჯახური
აპენდიციტი	2	0	0	0	0	ოჯახური
ბუასილი	1	0	0	0	0	ოჯახური
პანკრეატიტი	2	0	1	0	0	ოჯახური
ქოლეცისტიტი	7	1	1	1	1	ოჯახური
ქოლელითიაზი	0	0	1	1	0	ყოფითი შრომითი
ჰეპატიტი	3	3	0	1	0	ოჯახური სოციალური
გ. ი. დ.	6	7	3	0	4	სოციალური
ჰიპერტონია	19	12	9	3	8	ოჯახური
მიოკარდიუმის ინფარქტი	4	2	0	0	2	ოჯახური
გულის უკმარისობა	4	4	5	2	0	შრომითი
ბრონქიტი	6	3	1	0	1	ოჯახური
პნევმონია	1	0	1	0	1	ოჯახური, შრომითი, სამხ. პოლ.
ბრონქიალური ასთმა	0	0	1	0	0	შრომითი
თირკმლის კენჭოვანი დაავ.	1	3	0	0	0	სოციალური

პიელონეფრიტი	2	2	0	1	0	ოჯახური სოციალური
ცისტიტი	2	3	1	1	0	სოციალური
პროსტატიტი	2	2	0	0	3	სამხედრო-პოლიტიკური
ოსტეოქონდროზი	2	3	1	2	0	სოციალური
ოსტეოართროზი	1	3	1	0	0	სოციალური
ართრიტი	3	2	1	0	0	ოჯახური
პოდაგრა	2	2	0	0	0	ოჯახური სოციალური
რევმატიზმი	4	1	1	0	0	ოჯახური
შაქრის დიაბეტი	8	4	0	0	1	ოჯახური
ჩიყვი	3	2	1	0	0	ოჯახური
სიმსუქნე	2	0	0	0	0	ოჯახური
ნევრალგია	2	1	0	0	0	ოჯახური
ინსულტი	0	1	2	0	0	შრომითი
პარკინსონი	0	0	1	0	0	შრომითი
გაფანტული სკლეროზი	1	0	0	1	0	ოჯახური ყოფითი
ეპილეფსია	0	0	1	0	0	შრომითი
ენცეფალოპათია	1	3	4	0	1	შრომითი
შიზოფრენია	0	0	0	1	0	ყოფითი
ასთენონევროზული სინდრომი	0	1	0	0	1	შრომითი სამხ. პოლიტიკური
ვარიკოზული დაავად.	1	1	2	0	0	შრომითი
ვენური უკმარობა	3	1	1	0	0	ოჯახური
ნეიროცირკულარული დისტონია	1	1	0	0	0	ოჯახური სოციალური

ანემია	2	1	0	0	0	ოჯახური
დერმატიტი	1	3	1			სოციალური
ალერგია	0	2	1	0	0	სოციალური
ინფექცია	5	6	0	0	0	სოციალური
ოკნოლოგიური დაავ.	4	3	0	1	0	ოჯახური
კატარაქტა	3	2	0	1	1	ოჯახური
გლაუკომა	1	1	0	0	0	ოჯახური სოციალური
რეტინოპათია	1	2	0	0	0	სოციალური
კონიუნქტივიტი	1	0	0	0	0	ოჯახური
ანგინა	1	0	0	0	0	ოჯახური
ფარინგიტი	1	0	0	0	0	ოჯახური
ლარინგიტი	1	1	0	0	0	ოჯახური სოციალური
ოტიტი	1	0	0	0	0	ოჯახური
სინუსიტი	0	0	1	0	0	შრომითი

დანართები

ცხრილი 11.

პაციენტის ტემპერამენტისა და ბიოსოციალური სტრესების კორელაცია ორგანულ დაავადებებთან ინტეგრალური ცხრილი

ტემპერამენტი	სტრესები				
	ოჯახური სტრესი	სოციალური სტრესი	სამსახურეობრივი სტრესი	ყოფითი სტრესი	სამხედრო-პოლიტიკური სტრესი
სანგვინიკი	კუჭ-ნაწლავის სისტემის დაავ. გულ-სისხლძარღვთა სისტ. დაავ. შარდ-სასქესო სისტ. ძვალ-სახსროვანი სისტ. ენდოკრინული სისტ. ანგიოლოგიური დ. სისხლის დ.	ნერვული დაავადებები გულ-სისხლძარღვთა დაავ. ინფექციური დ. ძვალ-სახსროვანი სისტ. დაავ.	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავ. სასუნთქი სისტ. დაავ.		გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები შარდ-სასქესო სისტ. დაავ.
ქოლერიკი	სასუნთქი სისტემის დ. ანგიოლოგიური დ. ალერგია ონკოლოგიური დ. თვალის დააავ. ყელ-ყურ-ცხვირის დ.	კანის დააყადებები ალერგია სასუნთქი სისტ. დაავ. გულ-სისხლძარღვთა სისტ. დაავ.	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავ.	გულ-სისხლძარღვთა დაავად.	შარდ-სასქესო სისტ. დაავ. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავ.
ფლეგმატიკი	გულ-სისხლძარღვთა სისტ. დაავ. კუჭ-ნაწლავის სისტ. დაავ. ანგიოლოგიური დაავ. ენდოკრინული სისტ. დაავ.	გულ-სისხლძარღვთა სისტ. დაავ. ძვალ-სახსროვანი სისტ. დაავ.	გულ-სისხლძარღვთა სისტ. დაავ. კუჭ-ნაწლავის სისტემის დ.	ნერვული დაავადებები	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავ.

მელანქოლიკი	თვალის დაავადებები ინფექცია გულ-სისხლძარღვთა სისტ. დ. კუჭ-ნაწლავის სისტ. დაავ.	სასუნთქი სისტ. დაავ. ინფექცია თვალის დაავ.	ონკოლოგიური დაავ. გულ-სისხლძარღვთა სისტ. დაავ.	სასუნთქი სისტემის დაავ.	

დანართები

ცხრილი 12.

პაციენტის ტემპერამენტისა და ბიოსოციალური სტრესების კორელაცია ორგანულ დაავადებებთან
დიფერენციალური ცხრილი

ტემპერამენტი	სტრესები				
	ოჯახური სტრესი	სოციალური სტრესი	სამსახურეობრივი სტრესი	ყოფითი სტრესი	სამხედრო-პოლიტიკური სტრესი
სანგვინიკი	წყლულოვანი დ., გასტრიტი, კოლიტი, პანკრეატიტი, ჰიპერტონია, პნევმონია, ართრიტი, დიაბეტი, ჩიყვი, გაფანტული სკლეროზი, ვარიკოზული დ., გლაუკომა, კატარაქტა, რეტინოპათია, ოტიტი.	გულის უკმარობა, თირკმელ-კენჭოვანი დ. ჩიყვი, ნეიროცირკულარული დისტონია.	პნევმონია, ჰიპერტონია, გულის უკმარობა.		პნევმონია, პროსტატიტი.
ქოლერიკი	წყლულოვანი დ., კოლიტი, ქოლეცისტიტი, ჰეპატიტი, ჰიპერტო-	ჰეპატიტი, ჰიპერტონია, პიელონეფრიტი, ცისტიტი, ოს-	ქოლელითიაზი, გ. ი. დ.	ქოლელითია-	ასთენონევროზული სინდრომი.

	ნია, ინფარქტი, ბრონქიტი, პიელონეფრიტი, პოდაგრა, ონკოლოგიური დ., ანემია, ვარიკოზული დ., ინფექცია, ანგინა, ფარინგიტი, ლარინგიტი, კონიუნქტივიტი.	ტეოქონდროზი, ოსტეოართროზი, პოდაგრა, დიაბეტი, ენცეპალოპათია, ასთენონევროზული სინდ., ალერგია, კატარაქტა, გლაუკომა, ცისტიტი, ონკოლოგიური დაავადება.		ზი, შიზოფრენია, კოლიტი.	
ფლეგმატიკი	გასტრიტი, აპენდიციტი, ბუასილი, პანკრეატიტი, გულის უკმარობა, პიელონეფრიტი, რევმატიზმი, ართრიტი, პოლაგრა, ვარიკოზული დაავადება, ტონზილიტი.	გ. ი. დ. პიელონეფრიტი პოდაგრა	ჰიპერტონია, გულის უკმარობა, ინსულტი, პარკინსონი, ეპილეფსია, სინუსიტი.	გაფანტული სკლეროზი, ჰიპერტონია.	გ. ი. დ. ჰიპერტონია, მიოკარდიუმის ინფრაქტი.
მელანქოლიკი	ბრონქიტი, ართრიტი		ბრონქიალური ასთმა, ვარიკოზული დაავადება.	ბრონქიტი.	

დანართები

ცხრილი 13.
ორგანული დაავადებების კორელაცია პაციენტის ტემპერამენტთან დიფერენციალური ცხრილი

ორგანული დაავადებები	პაციენტის ტემპერამენტი და ტიპი																დომინირებადი ტემპერამენტი
	სანგვინიკი				ქოლერიკი				ფლეგმატიკი				მელანქოლიკი				
	მოაზრ.	მხატვრ.	სიგნ.გაწ.	ჯამი	მოაზრ.	მხატვრ.	სიგნ.გაწ.	ჯამი	მოაზრ.	მხატვრ.	სიგნ.გაწ.	ჯამი	მოაზრ.	მხატვრ.	სიგნ.გაწ.	ჯამი	
ნყლუ-ლოვანი დ.	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	ფლეგმა-ტიკი
გას-ტრიტი	1	0	3	4	0	1	1	2	1	1	0	2	0	1	0	0	სანგვინი-კი
კოლი-ტი	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	ქოლერი-კი
აპენდი-ციტი	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	ფლეგმა-ტიკი
ბუასი-ლი	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	მელანქო-ლიკი
პანკრე-ატიტი	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინი-კი ფლეგმა-ტიკი
ქოლე-ცისტი-ტი	0	0	2	2	1	2	2	5	0	1	1	2	0	0	0	0	ქოლერი-კი
ქოლე-ლითია-ზი	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	ქოლერი-კი ფლეგმა-ტიკი
ჰეპატი-ტი	0	0	2	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	სანგვინი-კი
გ. ი. დ.	1	1	4	6	1	1	3	5	1	0	2	3	0	0	1	1	სანგვინი-კი
ჰიპერ-ტონია	1	1	5	7	2	1	6	9	4	1	4	9	0	0	2	2	ქოლერი-კი სანგვინი-კი

მიო-კარდი-უმის ინფარ-ქტი	0	0	2	2	1	0	2	3	1	0	0	1	0	0	1	1	ქოლერი-კი
გულის უკმა-რობა	1	0	3	4	1	0	2	3	1	1	2	4	0	0	1	1	სანგვინი-კი ფლეგმა-ტიკი
ბრონ-ქიტი	1	0	2	3	1	0	1	2	0	1	0	1	1	0	3	4	მელანქო-ლიკი
პნევმო-ნია	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	სანგვინი-კი
ბრონ-ქიალუ-რი ას-თმა	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	მელანქო-ლიკი
შარდ-კენჭო-ვანი დაავ.	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინი-კი
პიელო-ნეფრი-ტი	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ქოლერი-კი
ცისტი-ტი	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	ქოლერი-კი
პროს-ტატი-ტი	0	0	3	3	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	სანგვინი-კი
ოსტეო-ქონ-დროზი	0	0	1	1	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	1	1	ქოლერი-კი
ოსტეო-არ-თროზი	0	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	ქოლერი-კი
ართრი-ტი	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	სანგვინი-კი
პოდაგ-რა	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინი-კი ქოლერი-კი
რევმა-ტიზმი	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	მელანქო-ლიკი
შაქრია-ნი დია-ბეტი	0	1	4	5	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინი-კი

ჩიყვი	1	0	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინიკი
სიმსუქნე	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინიკი ქოლერიკი
ნევრალგია	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	სანგვინიკი
ინსულტი	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	ფლეგმატიკი
პარკინსონი	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	ფლეგმატიკი
გაფანტული სკლეროზი	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინიკი
ეპილეფსია	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	ფლეგმატიკი
ენცეფალოპათია	0	0	1	1	0	1	1	2	2	0	0	2	0	0	1	1	ქოლერიკი ფლეგმატიკი
შიზოფრენია	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ქოლერიკი
ასთენონევროზული სინდრომი	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ქოლერიკი
ვენების ვარიკოზული დაავ.	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	მელანქოლიკი
ვენური უმ.	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	ფლეგმატიკი
ნეიროცირკულარული დისტონია	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინიკი
ანემია	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	ქოლერიკი

კანის დაავად.	1	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	ქოლერი-კი
ალერ-გია	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	ქოლერი-კი
ინფექ-ციური დაავ.	2	0	2	4	0	1	4	5	0	0	0	0	0	0	2	2	ქოლერი-კი
ონკო-ლოგია	0	0	0	0	0	3	1	4	1	1	0	2	0	0	1	1	ქოლერი-კი
კატა-რაქტა	0	0	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინი-კი ქოლერი-კი
გლაუ-კომა	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინი-კი ქოლერი-კი
რეტი-ნოპა-თია	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ქოლერი-კი
კონი-უნქტი-ვიტი	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	ქოლერი-კი
ყელის დაავად.	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	2	0	0	0	0	ქოლერი-კი ფლეგმა-ტიკი
ოტიტი	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	სანგვინი-კი
სინუსი-ტი	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	ფლეგმა-ტიკი

დანართები

ცხრილი 14.

ორგანული დაავადებების კორელაცია პაციენტის სტრესთან და ტემპერამენტთან
დიფერენციალური ცხრილი

ორგანული დაავადებები	ადამიანის ტემპერამენტი, ტიპი, ხასიათი, სტრესების სახეები																						სტრესის დონე
	სანგვინიკი					ქოლერიკი					ფლეგმატიკი					მელანქოლიკი					ჯამი	
	ოჯახ.	სოც.	სამს.	ყოფ.	სამხ.პოლ.	ოჯახ.	სოც.	სამს.	ყოფ.	სამხ.პოლ.	ოჯახ.	სოც.	სამს.	ყოფ.	სამხ.პოლ.	ოჯახ.	სოც.	სამს.	ყოფ.	სამხ.პოლ.		
წყლულოვანი დ.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2 ოჯ. 1სამს.	ოჯახური
გასტრიტი	3	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7 ოჯ. 2სოც. 1სამს.	ოჯახური
კოლიტი	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 ოჯ. 1ყოფ.	ოჯახური
აპენდიციტი	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 ოჯ.	ოჯახური
ბუასილი	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 ოჯ.	ოჯახური
პანკრეატიტი	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2 ოჯ. 1სამს.	ოჯახური
ქოლეცისტიტი	1	1	0	0	0	5	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7 ოჯ. 1სოც. 1ყოფ. 1სამხ. პოლ. 3.	ოჯახური
ქოლელითიაზი	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1ყოფ. 1სამს.	ყოფითი, სამსახურეობრი
პეპატიტი	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3 ოჯ. 3სოც. 1ყოფ.	ოჯახური, სოციალური
გ.ი.დ.	2	2	0	0	1	2	2	0	0	2	2	3	1	0	1	0	0	1	0	0	6 ოჯ. 7სოც. 2სამს. 4სამხ. პოლ.	ოჯახური

პიერტონია	6	4	1	0	4	6	6	0	2	1	6	2	7	1	3	1	0	1	0	0	19 ოჯ. 12 სოც. 9სამს. 3ყოფ. 8სამხ. პოლ.	ოჯახური
მიოკარდიუმის ინფარქტი	1	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4 ოჯ. 2სოც. 2ს.პ.	ოჯახური
გულის უკმარობა	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	4 ოჯ. 4სოც. 5სამს. პოლ.	სამსახურეობრივი
ბრონქიტი	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	0	6 ოჯ. 3სოც. 2ყოფ. 1სამს. 1ს.პ.	ოჯახური
პნევმონია	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 ოჯ. 1სამს. 1სამხ. პოლ.	ოჯახური, სამსახურეობრივი, სამხ.პოლ.
ბრონქიალური ასთმა	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1სამს.	სამსახურეობრივი
თირკმელქვიანი დაავ.	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1ოჯ. 3სოც.	სოციალური
პიელონეფრიტი	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2 ოჯ. 2სოც. 1ყოფ.	ოჯახური, სოციალური
ცისტიტი	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2 ოჯ. 3სოც. 1ყოფ. 1სამს.	სოციალური
პროსტატიტი	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2 ოჯ. 2სოც. 3სამხ. პოლ.	სამხედრო პოლიტ.
ოსტეოქონდროზი	0	1	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2 ოჯ. 3სოც. 2ყოფ. 1სამს.	სოციალური

ოსტეო-არ-თროზი	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1ოჯ. 3სოც. 1სამს.	სოცია-ლური
ართრი-ტი	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3ოჯ. 2სოც. 1სამს.	ოჯა-ხური
პოდაგ-რა	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2ოჯ. 2სოც.	ოჯა-ხური, სოცია-ლური
რევმა-ტიზმი	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4ოჯ. 1სოც. 1სამს.	ოჯა-ხური
მაქრია-ნი დია-ბეტი	5	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8ოჯ. 4სოც. 1სამხ. პოლ.	ოჯა-ხური
ჩიყვი	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3ოჯ. 2სოც. 1სამს.	ოჯა-ხური
სიმსუქ-ნე	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2ოჯ.	ოჯა-ხური
ნევ-რალგია	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2ოჯ. 1სამს.	ოჯა-ხური
ინსულ-ტი	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1სოც. 2სამს.	სამსა-ხურე-ობრივი
პარკინ-სონი	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1 სამს.	სამსა-ხურე-ობრივი
გაფან-ტული სკლე-რიზი	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1ოჯახ .1 ყოფ.	შოცია-ლური, ყოფით
ეპი-ლეფსია	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1 სამს.	სამსა-ხურე-ობრივი
ენცე-ფალო-პათია	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1ოჯ. 3სოც. 4სამს. 1ს.პ.	სამსა-ხურე-ობრივი
შიზოფ-რენია	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1ყო-ფითი	ყოფით
ასთე-ნონევ-როზუ-ლი სინ-დრომი	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1სოც. 1სამხ. პოლ.	შოცია-ლური, სამხ.პო ლ.
ვარი-კოზუ-ლი და-ავ.	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1ოჯ. 1სოც. 2სამს.	სამსა-ხურე-ობრივი

ენური უკმა-რობა	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3ოჯ. 1სოც. 1სამს.	ოჯა-ხური
ნეირო-ცირკუ-ლარუ-ლი დისტო-ნია	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1ოჯ. 1სოც.	ვაბუ-რი, სო-ცია-ლური
ანემია	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2ოჯ. 1სოც.	ოჯა-ხური
დერმა-ტიტი	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1ოჯ. 3სოც. 1სამს.	სოცია-ლური
ალერ-გია	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2სოც. 1სამს.	სოცია-ლური
ინფექ-ცია	1	2	0	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5ოჯ. 6სოც.	სოცია-ლური
ონკო-ლოგი-ური დაავ.	0	0	0	0	0	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4ოჯ. 3სოც. 1ყოფ.	ოჯა-ხური
ეატა-რაქტა	2	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3ოჯ. 2სოც. 1ყოფ. 1ს.პ.	ოჯა-ხური
გლაუ-კომა	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1ოჯ. 1სოც.	ვაბუ-რი, სო-ცია-ლური
რეტი-ნოპა-თია	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2სოც. 1ოჯ.	სოცია-ლური
ონი-უნქტი-ტი	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 ოჯ.	ოჯა-ხური
ანგინა	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 ოჯ.	ოჯა-ხური
ფარინ-გიტი	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 ოჯ.	ოჯა-ხური
ლარინ-გიტი	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 ოჯ. 1სოც.	ვაბუ-რი, სო-ცია-ლური
ოტიტი	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 ოჯ.	ოჯა-ხური
სინუსი-ტი	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1სამს.	სამსა-ხურე-ობრივი

სარჩევი

წინასიტყვაობა 3

ნაწილი I. ავადმყოფობა, როგორც ბიოსოციალური კონფლიქტებისაგან ორგანიზმის დაცვის თავისებური ფორმა ფსიქო-ფიზიკური მონიზმის კონცეფცია..... 5

§1. ფსიქოსომატიკის თეორიული საფუძვლები 5
§2. ზ. ფროიდის მოძღვრება არაცნობიერისა და ფსიქოანალიზის შესახებ..... 10
§3. ნეოფროიდიზმი 23
§4. უმაღლესი ნერვული მოქმედების ტიპები 43
§5. პიროვნების პროფილის კონცეფცია..... 51
§6. ორგანოების სიმბოლური ენა. კონვერსია და რეგრესია..... 54
§7. ვეგეტატიური ნევროზებისა და სპეციფიკური ემოციური კონფლიქტების კონცეპცია..... 62
§8. ვეგეტატიური ნერვული სისტემა 73
§9. საერთო ადაპტაციური სინდრომი და დაცვითი რეაქციები 83
§10. სტრესი და იმუნური სისტემა..... 98
§11. კონსტიტუციურ-მემკვიდრეობითი თეორია 108
§12. ბიოსოციალური კონფლიქტების სახეები 111
§13. მაგია და ჯადოქრობა: ტელეპატიური ომი ადამიანთა შორის..... 117
§14. ავადმყოფის პიროვნების კვლევის მეთოდები..... 130
დასკვნა 135

ნაწილი II. ორგანული დაავადებების სიმბოლიკა 136

§15. სტრესი და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები..... 136
კუჭისა და 12 გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებები..... 136
გასტრიტი 156
კოლიტი..... 162
აპენდიციტი..... 170
ბუასილი..... 176
პანკრეატიტი..... 181
ქოლეცისტიტი 189
ქოლელითიაზი..... 194
ჰეპატიტი 199
ღვიძლის ციროზი..... 209
§16. სტრესი და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები..... 215
გულის იშემიური დაავადება 215
ჰიპერტონული დაავადება 229
მიოკარდიუმის ინფარქტი..... 240
გულის უკმარისობა..... 248
§17. სტრესი და სასუნთქი ორგანოების დაავადებები..... 256
ბრონქიტი 256
პნევნომია 267
ბრონქიალური ასთმა..... 275
ტუბერკულოზი..... 283
§18. სტრესი და შარდ-სასქესო სისტემის დაავადებები..... 290
შარდ-კენჭოვანი დაავადება..... 290
პიელონეფრიტი 297
გლომერულონეფრიტი 304
ცისტიტი 307
პროსტატიტი..... 312
§19. სტრესი და ძვალ-სახსროვანი დაავადებები 318
ოსტეოქონდროზი 318
ოსტეოართრიტი 326

ართრიტი 334
ნიკრისის ქარი (პოდაგრა) 341
რევმატიზმი 346
§20. სტრესი და ენდოკრინული დაავადებები 352
შაქრის დიაბეტი 352
ჩიყვი 360
ჰიპოფიზური დაავადებები: გიგანტიზმი, ნანიზმი,
აკრომეგალია, სიმსუქნე 368
§21. სტრესი და ნევროლოგიური დაავადებები 380
რადიკულიტი 380
დისცირკულარული ენცეფალოპათია. ინსულტი 387
პარკინსონის დაავადება 396
გაფანტული სკლეროზი 402
ეპილეფსია 407
მენინგიტი 413
§22. სტრესი და ფსიქიკური დაავადებები 417
შიზოფრენია 417
აგრესიულობის სინდრომი, ტრავმატიზმი, სუიციდი 422
§23. სტრესი და სისხლძარღვოვანი დაავადებები 426
ქვედა კიდურების ვარიკოზული დაავადება 426
§24. სტრესი და სისხლის დაავადებები 432
§25. სტრესი და კანის დაავადებები 438
§26. სტრესი და ალერგიული დაავადებები 444
§27. სტრესი და ინფექციური დაავადებები 450
§28. სტრესი და ონკოლოგიური დაავადებები 455
§29. სტრესი და თვალის დაავადებები 466
§30. სტრესი და ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებები 477
ანგინა (ტონზილიტი) 477
ოტიტი 483
სინუსიტი 489
დასკვნა 495

ნაწილი III. შინაგანი დაავადებების მკურნალობის არატრადიციული მეთოდები 503

§31.ბიორეზონანსული თერაპია 504
§32.არაპირდაპირი რენტგენოთერაპია 516
§33.ოზონოთერაპია 523
§34.ცოცხალი წყალი და მისი გამოყენება 529
§35.ურინოთერაპია 539
§36.დოროგოვის ანტისეპტიკ-სტიმულატორი 542
§37.აკუპუნქტურა 550
§38.შიმშილობის თერაპიული მეთოდი 556
§39.ფსიქოკორექციის მეთოდები 563
დასკვნა 571
ბოლოსიტყვაობა 572

გამოყენებული ლიტერატურა 577
დანართები 580