

കുടുംബശ്രീ മാസിക

REPRODUCTOLOGY

№1
2011

ი. ჟორდანიას სახელობის ადამიანის
რეპროდუქციის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი
I. ZHORDANIA INSTITUTE OF HUMAN REPRODUCTION

სამეცნიერო-საინფორმაციო ჟურნალი
Jurnal of Scientific information



რეპროდუქციოლოგია REPRODUCTOLOGY

თბილისი
TBILISI
2011

hydroxysteroid dehydrogenase deficiency in adrenal and selerozystic overy. Acta Endocriol. Zooov. 48 p. 395

2) Goldziher J. W. Green J. A. the polycystic ovary: Light and electron microscopic studies Am. J. Obstet Gynecol.

3) Maleah V. B. current concepts of the pathophysiology of the polycystic ovary syndrome. Endocrine physiopatology of the ovary Amsterdam, 2007 p 347

RESUME:

The Reproduction function disorders pathophysiological mechanisms the experimental.

Prof. N. maisuradze; M.D. A Andjaparidze; M.D. N Museridze

Based the analysis of aur revialed that, shuch pathology the important factor of the above mentionad patology is estrogen accumulation in theca interna, which loaded endometrial hyperstimulation expressed in endometrial hyperplasia.

so the experimental morpho-hystochemical dysfunction in ovaries was cause of pituitary system disorders.

უნაყოფობის ფობიარტი ფორმის „ფერტილოგენით“ მკურნალობის კლინიკური შედეგები

მედ. დოქტ. ბ. გორგოშიძე;

მედ. დოქტ. ნ. ღათოშვილი;

„ფერტილოგენის“ ავტორი ლიანა რურუა.

უხსოვარი დროიდან მცენარეთა სამყარო დიდი როლს ასრულებს ადამიანის ცხოვრებაში. ფიტოთერაპია, რომელიც აღმოცენდა სამკურნალო მცენარეებით მკურნალობის უძველესი ხალხური გამოცდილების ბაზაზე და აღნიშნულ ცოდნას ემპირიულად იყენებდა, ამჟამად გადადის ემპირიული გამოყენების ეტაპიდან ექსპერიმენტული დასაბუთების ეტაპზე, რაც კიდევ უფრო აზუსტებს და აფართოებს მცენარეული პრეპარატების მიზანშეწონილი და სრულფასოვანი გამოყენების შესაძლებლობას.

სამკურნალო მცენარეებით თერაპია განსაკუთრებით ეფექტურია ქრონიკულად მიმდინარე დაავადებების შემთხვევაში. თანამედროვე ფარმაკოპეის უდიდესი მიღწევების მიუხედავად, ფიტოთერაპიისადმი ინტერესი არ შენელებულა, პირიქით, იზრდება კიდევ, ვინაიდან სინთეზური პრეპარატებისაგან განსხვავებით, ფიტოპრეპარატებს თითქმის არ გააჩნიათ უკუჩვენება და გვერდითი მოვლენები, არ იწვევენ რენისტენტობას და ერთდროულად სხვადასხვა ორგანოსა და სისტემაზე მოქმედებენ დადებითად, რაც კომპლექსური მკურნალობის საშუალებას იძლევა და თანაც მედიკამენტების რაოდენობის შემცირების ხარჯზე. ხოლო ანტიბიოტიკებისადმი რენისტენტობის, ალერგიის, დისბაქტერიოზის, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ზოგიერთი დაავადების დროს ფიტოთერაპია შეიძლება მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ერთადერთი ალტერნატიული საშუალებაც კი იყოს.

მცენარეული პრეპარატის „ფერტილოგენის“, რეალურად ეფექტური სამკურნალო საშუალების გამოჩენა თავისთავად საინტერესო და ღირებული ფაქტია როგორც კლინიკური, ასევე მეცნიერული თვალსაზრისით. ამიტომ მონაცემები მისი წარმატებული გამოყენების შესახებ სხვადასხვა გენების უნაყოფობის მკურნალობაში ნამდვილად იმსახურებს ექიმების ყურადღებას.

„ფერტილოგენის“ ავტორმა, ფიტოთერაპევტმა ლიანა რურუამ 20 წელზე მეტი ხნის წინ შეიმუშავა და თანდათან დახვეწა მცენარეული ნაკრები, რომლითაც არაერთ უშვილო წყვილს უმკურნალა და დაეხმარა. პრეპარატმა გაიარა როგორც ექსპერიმენტული, ასევე

კლინიკური კვლევა, რის შემდეგაც, 2008 წ. 07.09 ავტორმა თავისი ნაკრები დააპატენტა როგორც გამოკონება და დაარეგისტრირა, როგორც პარასამკურნალო საშუალება (5).

„ფერტილოგენი“ წარმოადგენს სახელმწიფო ფარმაკოპეიაში შეტანილ მცენარეთა ნაკრებს:

Herba Chelidonii – ქრისტესისხლას ბალახი (სფ. ტ.2, გვ.370);

Rhizomata et radice inulae – კულმუხის ფესურები და ფესვები (სფ. ტ.2, გვ.425);

Herba Achillae Millefolii - ფარსმანდუკის ბალახი (სფ. ტ.2, გვ.391);

Flores Helichrizy Arenarii - ნეგოს ყვავილები (სფ. ტ.2, გვ.289);

Folia Eucalypti - ევკალიპტის ფოთლები (სფ. ტ.2, გვ.305

გამოშვების ფორმა: პირველადი შეფუთვა: 200 გ მცენარეული ნაკრები ქაღალდის პაკეტში. მეორეული შეფუთვა: მუყაოს ყუთი.

მკურნალობის 1 კურსი: 8 კოლოფი (26 დღე).

თანამედროვე სტატისტიკური მონაცემებით ცნობილია, რომ უნაყოფობის 20-25% მოდის მილისმიერი ფაქტორით გამოწვეულ უნაყოფობაზე. 10-18% კი - აუტო-იმუნურ გენეზზე, რაც ერთობლივად 30-43%-ს შეადგენს. ეს არც თუ ისე დაბალი ციფრია, თუმცა რეალურად შეიძლება უფრო მაღალიც იყოს, რადგან აღნიშნული დაავადებების რიცხვი თანდათან მატულობს და არაიშვიათად ერთდროულადაც აქვთ პაციენტებს(1,4).

ტუბო-პერიტონეალური უნაყოფობა განპირობებულია საშვილოსნოს მილები ანატომიურ-ფუნქციური დარღვევებით. ამის ყველაზე ხშირი მიზეზი (70%) შეიძლება იყოს მცირე მენჯის ორგანოების ანთებითი დაავადებები (ენდომეტრიტი, სალპინგიტი, ოოფორიტი, ტუბოოვარიული აბსცესი და მენჯის პერიტონიტი).

ჯანმოს 2006 წ. მონაცემებით, 60%-ში მენჯის ანთებით დაავადებებს იწვევს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები: გონორეა (40-45%), ქლამიდია (30%), ანაერობული ინფექცია (15% მდე), გრამუარყოფით ბაქტერიები (Ecoli და სხვ. 10-15%მდე) სამოს ტრინომონა (სისშირე ვარიეტებს), მიკოპლაზმა და ურეაპლაზმა (10-20%), არ კლინდება გამომწვევი 20%-მდე

