

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 10 (319) Октябрь 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლე

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 10 (319) 2021

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Международной академии наук, индустрии, образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Георгий Асатиани,
Тенгиз Асатиани, Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили,
Нодар Гогешашвили, Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Тамар Долиашвили, Манана Жвания,
Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе,
Димитрий Кордзаиа, Теймураз Лежава, Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе,
Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@geomednews.com; nikopir@geomednews.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).
Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),
Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),
Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),
Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,
Giorgi Asatiani, Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria,
Kakhaber Chelidze, Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Tamar Doliashvili,
Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili,
Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani,
Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava,
Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,
Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia,
Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 4th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 253-70-58
Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.
3 PINE DRIVE SOUTH
ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.com

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректур авторам не высылаются, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - 12 (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრაფიების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგის ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Abdul Basith Sh., Makinyan L., Wessam A., Airapetov G., Aude F., Shindiev K. SUBJECTIVE AND CLINICAL OUTCOMES OF SURGERY FOR CORRECTION OF RHEUMATOID FOREFOOT DEFORMITIES	7
Кравченко В.И., Беридзе М.М., Лазоришинец В.В. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПАТОЛОГИИ ДУГИ, ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ГИБРИДНОГО «ХОБОТА СЛОНА»	13
Gatserelia Z. QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER AFTER ORGAN-PRESERVING TREATMENT	17
Borysenko A., Timokhina T., Kononova O. COMBINED CARIES AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE	22
Khabadze Z., Ahmad W., Nazarova D., Shilyaeva E., Kotelnikova A. TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS: IN A SINGLE OR MULTIPLE VISITS? (REVIEW)	28
Узденова З.Х., Залиханова З.М., Гагагажева З.М., Шаваева Ф.В., Маршенкулова З.З. ФИЗИЧЕСКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ФАКТОРЫ В ЭТАПНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РОДИЛЬНИЦ С РАНАМИ ПРОМЕЖНОСТИ ПОСЛЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА	31
Багацкая Н.В., Дынник В.А., Гавенко А.А., Верхошанова О.Г. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ: НАСЛЕДСТВЕННЫЕ И СРЕДОВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА	36
Gorina L., Krylova N., Rakovskaya I., Goncharova S., Barkhatova O. APPLICATION OF A COMPREHENSIVE APPROACH FOR EVALUATION OF TREATMENT EFFECTIVENESS OF MYCOPLASMA INFECTION IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA	41
Алдибекова Г.И., Абдрахманова С.Т., Лим Л.В., Панавиене В., Старосветова Е.Н. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН И РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 50 ЛЕТ	45
Чочия А.Т., Геладзе Н.М., Гогберашвили К.Я., Хачапуридзе Н.С., Бахтадзе С.З., Капанадзе Н.Б. МЕНТАЛЬНОЕ И РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ РЕГИОНАХ ГРУЗИИ	52
Lominadze Z., Chelidze K., Chelidze L., Lominadze E. COMPARISON OF THE OSCILLOMETRICALLY MEASURED AORTIC PULSE WAVE VELOCITY, AUGMENTATION INDEX AND CENTRAL SYSTOLIC BLOOD PRESSURE BETWEEN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AND CHRONIC CORONARY SYNDROME	58
Masik N., Matviichuk M., Masik O. BONE FORMATION MARKERS (N-TERMINAL PROPEPTIDE TYPE I ROCOLLAGEN, OSTEOCALCIN AND VITAMIN D) AS EARLY PREDICTORS OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE	64
Kekenadze M., Kvirkvelia N., Beridze M., Vashadze Sh., Kvaratskhelia E. CLINICAL CHARACTERISTICS OF ALS IN GEORGIAN PATIENTS	71
Хелемендик А.Б., Рябокоть Е.В., Рябокоть Ю.Ю. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, УРОВНЕМ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ И СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ НЕИНВАЗИВНЫХ ТЕСТОВ У НВeAg-НЕГАТИВНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В.....	76
Гусейналиева В.Н. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПЕРВИЧНОМ МЕДИЦИНСКОМ ЗВЕНЕ ГОРОДА И СЕЛА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ	81

Mialovytska O., Nebor Y. ANALYSIS OF RELATIONSHIP BETWEEN POLYMORPHISM OF MTHFR (C677T), MTHFR (A1298C), MTR (A2756G) GENES IN THE DEVELOPMENT OF ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PATIENTS.....	87
Гасюк Н.В., Мазур И.П., Попович И.Ю., Радчук В.Б.0 КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 – ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ СТОМАТОЛОГУ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ?	93
Türk S.M., Öztürk Z., Karataş D., Gönüllü E. INACTIVATED COVID-19 VACCINE CAN INDUCE REACTIVE POLYARTHRITIS IN OLDER PATIENTS: REPORT OF TWO CASES	100
Al-Omary Obadeh M., Bondar S.A. ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND PATHOGENETIC PHENOTYPES OF LOCALIZED SCLERODERMA	102
Cengiz H., Varim C., Demirci T., Cetin S., Karacaer C., Koçer H. THE FAMILIAL HYPOCALCIURIC HYPERCALCEMIA PRESENTED WITH ADVANCED HYPERCALCEMIA AND EXTREMELY HIGH PARATHORMON LEVELS (CASE REPORT)	108
Фалёва Е.Е., Маркова М.В., Харций Е.Н., Панфилова Г.Б., Чачибая Н.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	112
Мурадян А.Е., Мардяян М.А., Мкртчян С.А., Секоян Е.С. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ НЕКОТОРЫМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ АРМЕНИИ	118
Dzhoraieva S., Zapolsky M., Shcherbakova Y., Goncharenko V., Sobol N. INCREASING THE EFFICIENCY OF BACTERIOLOGICAL DIAGNOSIS OF UREGENITAL TRICHOMONIASIS USING THE IMPROVED NUTRIENT MEDIUM.....	124
Tuziuk N., Kramar S., Nebesna Z., Zaporozhan S. EFFECT OF XENOGRAFTS SATURATED WITH SILVERNANOCRYSTALS ON HISTOLOGICAL STRUCTURE OF THE SKIN IN THE DYNAMICS OF EXPERIMENTAL THERMAL INJURY.....	128
Осипенко С.Б., Хромагина Л.Н., Ходаков И.В., Макаренко О.А. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПАСТЫ ЧЕРНИКИ LIQBERRY® ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА 2.....	133
Metreveli M., Kodanovi L., Jokhadze M., Bakuridze A., Berashvili D., Meskhidze A STUDY OF THE BIOACTIVE COMPOUNDS CONTENT IN THE FLOWERS OF <i>Polianthes tuberosa</i> L. INTRODUCED BY GREEN TECHNOLOGIES	138
Кикалишвили Б.Ю., Сулаквелидзе Ц.П., Малания М.А., Турабелидзе Д.Г. СОДЕРЖАНИЕ ЛИПИДОВ И СОПУТСТВУЮЩИХ ИМ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В РАСТЕНИЯХ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В ГРУЗИИ.....	143
Yachmin A., Yeroshenko G., Shevchenko K., Perederii N., Ryabushko O. MONOSODIUM GLUTAMATE (E621) AND ITS EFFECT ON THE GASTROINTESTINAL ORGANS (REVIEW)	147
Кравчук О.В., Налуцишин В.В., Балан М.В., Осмолян В.А., Домбровская Е.Н. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭКСПЕРТА-ПСИХИАТРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ	152
Deshko L., Lotiuk O., Sinkevych O., Kravtsova Z., Kudriavtseva O., Cherniak I. THE HUMAN RIGHT TO QUALITY MEDICAL CARE: CHANGING THE PARADIGM OF INTERNATIONAL COOPERATION BETWEEN STATES AND INTERACTION OF PUBLIC AUTHORITIES AND LOCAL SELF-GOVERNMENT IN FOREIGN COUNTRIES.....	160
Lomidze N., Pochkhidze N., Japaridze N., Zhvania M. FINE ARCHITECTURE OF THE HIPPOCAMPUS IN ADOLESCENT, ADULT AND AGED RATS. ELECTRON MICROSCOPIC STUDY	165

რეზიუმე

საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დარღვევების მქონე პაციენტების ფსიქოლოგიური თავისებურებები

¹ე.ფალიოვა, ²მ.მარკოვა, ¹ე.ხარცი, ³გ.პანფილოვა, ნ.ნაჩიბაია

¹უკრაინის საინჟინრო-პედაგოგიური აკადემია, ხარკოვი; ²ხარკოვის დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლების აკადემია; ³საბაჟო საქმის და ფინანსების უნივერსიტეტი, დნეპრი, უკრაინა; ენდოკრინოლოგიის ეროვნული ინსტიტუტი, თბილისი, საქართველო

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დარღვევების მქონე პაციენტების ფსიქოლოგიური თავისებურებების იდენტიფიკაცია მომავალში ამ კონტინგენტში სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ჩარევის სამიზნეების გამოვლენის, კორექციისა და კომპლექსური მეურნალობის მიზნით.

კვლევა ჩატარდა ქსარკოვში, სამედიცინო ცენტრის “ლოტა” ბაზაზე. კვლევაში მონაწილეობდა 30 რესპოდენტი ძირითადი ჯგუფიდან, 35-55 წლის ასაკის, საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დარღვევებით. შედარების ჯგუფი შეადგინა 30 რესპოდენტმა, რომლებიც თავსებადი იყო ასაკით და სქესით ძირითად ჯგუფთან, არ აღენიშნებოდათ საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებები.

კვლევის მეთოდები: კითხვარი SF-36 – არასპეციფიკური კითხვარის მოკლე ფორმა სიცოცხ-

ლის ხარისხის განსაზღვრისათვის (The 36-Item Short Form Health Survey), კომპიუტერული კითხვარი სტრესულ სიტუაციებში (CISS, ს.ნორმანი, დ.ენდლერი, დ.ჯეიმსი, მ.პარკერი, ტ.კრიუკოვას ადაპტირებული ვარიანტი), აბასის და ა.დარკის აგრესიულობის კითხვარი (ა.ოსნიცკის ადაპტაცია), ს.კოუსენის და გ.ვილლიანსონის ტესტი სტრესმედველობის თვითშეფასებისათვის.

კვლევით გამოვლინდა მნიშვნელოვანი განსხვავება ($p < 0,05$) ძირითადი და შედარების ჯგუფის წევრების სიცოცხლის ხარისხის მაჩვენებლებს შორის, ასევე, დადასტურებულია, რომ პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის შემცირების წონად მიზეზს წარმოადგენს ასაკობრივი, ინდივიდუალურ-ფსიქოლოგიური და სოციალური განსხვავებანი.

კორელაციური ანალიზით გამოვლინდა აგრესიის ურთიერთკავშირი გამოკვლეულ პირთა სიცოცხლის ხარისხის მაჩვენებლებთან, პირდაპირი კავშირი “ფიზიკური ჯანმრთელობის” და “ფიზიკური ფუნქციონირების” მაჩვენებლებს, ასევე “ტკივილის” და “ფიზიკური ფუნქციონირების” მაჩვენებლებს შორის, უკუდამოკიდებულება სტრესმედველობის და “ფიზიკური ჯანმრთელობის” მაჩვენებლებს შორის.

სამედიცინო-ფსიქოლოგიური კორექციის სამიზნეების გამოვლენა იძლევა პროგრამის შემუშავების საშუალებას საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დარღვევების მქონე ზრდასრული პირების პროფილაქტიკისა და რეაბილიტაციისათვის გაკვლენის ფაქტორების გათვალისწინებით, შესაბამისი სპეციალისტების ჩართვით და ინდივიდუალური მიდგომის შენარჩუნებით.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ НЕКОТОРЫМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ АРМЕНИИ

¹Мурадян А.Е., ²Мардяня М.А., ³Мкртчян С.А., ⁴Секоян Е.С.

¹Армянский государственный институт физической культуры и спорта, кафедра физической реабилитации; Ереванский государственный медицинский университет, ²кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения, ³кафедра ЛОР-болезней; ⁴кафедра реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины, Армения

“Здоровье населения” - термин с широким содержанием, изучающий значимые факторы здоровья [2]. В целях обеспечения высокого качества медицинской помощи при сохранении доступности систем здравоохранения многие страны к переходят к демографическому подходу [25]. Популяционный подход к здравоохранению выходит за рамки традиционной биомедицинской модели и учитывает значимость межсекторального сотрудничества в укреплении здоровья общин [23]. Суть определения физического здоровья не так проста, фраза состоит из двух имеющих важное семантическое значение слов, “здоровье” является обобщенной характеристикой, а “физическое” связано с физическими возможностями человека [7]. Согласно заявлению

представителей Фонда общественного здоровья (The Group Health Community Foundation) “некоторые наблюдатели рассматривают здоровье населения как новый термин, который подчеркивает влиятельную роль социальных и экономических сил в сочетании с биологическими и экологическими факторами, которые формируют здоровье всего населения, а другие интерпретируют здоровье населения в первую очередь как цель достижения измеримых улучшений в здоровье определенного населения.” [12].

Использование стандартизированных инструментов измерения состояния здоровья в учреждениях первичной медико-санитарной помощи может улучшить профилактические услуги, результаты в области поведенческого здоровья

и общий уход за пациентами и позволяет осуществлять продолжное отслеживание общего состояния здоровья пациентов и экстраполяцию долгосрочных результатов в области здравоохранения [18].

Одним из методов определения физиологических индикаторов является метод биоимпедансометрии. При переменном электрическом возбуждении биологические ткани производят сложный электрический импеданс, который зависит от состава ткани, структур, состояния здоровья и частоты подаваемого сигнала, следовательно, методы биоэлектрического импеданса могут быть использованы для неинвазивной характеристики тканей [26]. С помощью данной методики можно изучить некоторые физиологические показатели физического здоровья: состав тела, стрессоустойчивость, функцию эндотелия и велнес.

Велнес (wellness) включает в себя 8 взаимозависимых аспектов: физический, интеллектуальный, эмоциональный, социальный, духовный, профессиональный, финансовый и экологический, которые переплетены и взаимосвязаны и, при правильном балансе, обеспечивают человеку оптимальное здоровье или «высокий уровень здоровья» [1,9].

В данной статье представлена попытка определения физического компонента велнеса, который помимо других физиологических индикаторов состоит из показателей состава тела, стрессоустойчивости и функции эндотелия.

Некоторые исследования [6,16] показывают, что накопление жира в различных тканях вызывает множество метаболических нарушений: неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) или гепатостеатоз и миостеатоз. Оба состояния могут присутствовать не только у пациентов с ожирением или избыточным весом, но и у лиц с нормальной массой тела. Выявлена комбинированная форма - остеосаркопеническое ожирение, т.е. ожирение, связанное как с саркопенией, так и с остеопенией, что может быть результатом хронической гиперактивности системы стресса [4,19].

Во многих случаях патофизиологические осложнения заболевания возникают из-за стресса, и субъекты, подверженные стрессу, например живущие и работающие в стрессовой среде, имеют более высокую вероятность развития множества патологий [10]. Длительный стресс может быть связан с целым рядом неблагоприятных последствий для здоровья, таких как тревога и депрессия [11,15].

Одним из показателей физического здоровья является эндотелий. Эндотелий сосудов является многофункциональным органом, который поддерживает сосудистый гомеостаз, регулирует пролиферацию клеток и ангиогенез и сохраняет нетромбогенный интерфейс между кровью и тканями [14]. В связи со значимой ролью эндотелия в развитии раннего атеросклероза, выявление лиц с эндотелиальной дисфункцией может улучшить стратификацию риска и предотвратить будущие неблагоприятные события, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) [9,13,22,24,]. Функции эндотелия создают баланс регуляторных веществ, которые определяют работу системы взаимодействия и управления и включают факторы, отвечающие за сокращение и расслабление гладких мышц стенок сосудов, свертывание и фибринолиз, контроль пролиферации и апоптоз клеток, регулируют реакцию на чужеродные вещества и облегчают взаимодействие с лимфатическими сосудами и дренажем [13].

Следует отметить, что эффективность оздоровительных практик для оптимального качества жизни требует баланса физического, эмоционального, социального, духовного и интеллектуального аспектов жизни [20].

Использование стандартизированных инструментов измерения велнеса в учреждениях первичной медико-санитарной помощи может улучшить профилактические услуги, результаты поведенческого здоровья и общий уход за пациентами, позволит осуществить долгосрочное отслеживание общего состояния здоровья пациента и экстраполяцию долгосрочных результатов [18].

Согласно литературным данным, исследований о связи между составом тела, стрессоустойчивостью, функцией эндотелия и велнеса (wellness) не проводилось.

Целью данного исследования явилось выяснение взаимосвязи между некоторыми физиологическими показателями физического здоровья населения Армении.

Материал и методы. Проведено поперечное исследование 2000 жителей Республики Армения в возрасте от 11 до 79 лет (мужчин 829, средний возраст - 33,7±13,2 г. женщин 1171, средний возраст - 34,6±12,1 г.).

Перед началом исследования все участники подписали письменное соглашение. В случае несовершеннолетних соглашение подписано их родителями. Исследования проводились в соответствии с принципами Хельсинкской декларации.

Физиологические показатели (велнес и его составляющие индикаторы - состав тела, эндотелий и стрессоустойчивость) измерялись с помощью системы мониторинга Mutiscan BC-OXi PLUS Version 2.9 RU (Компания "Мастер Медия", Россия) для исследования показателей с приемлемой воспроизводимостью и значимой разницей в значениях.

Исследовали 4 группы физиологических показателей: судомоторную функцию, состав тела, вариабельность сердечного ритма, гемодинамику.

Баллы состава тела являются его интегральным показателем с учетом значений индикаторов жирового, водного балансов и мышечной массы (0-40 баллов - нарушения, 40-80 - граница, 80-100 - норма).

Приложение Mutiscan BC-OXi PLUS Version 2.9 RU измеряет стрессоустойчивость в баллах по росту активности симпатического компонента автономной нервной системы. Алгоритм основан на анализе частотной области вариабельности сердечного ритма (BCP) (0-30 баллов - нарушения, 35-70 - граница, 70-100 - норма) Рис. 1.

Вариабельность сердечного ритма (BCP) определяется математическим анализом интервалов между ударами сердца, является индикатором активности автономной нервной системы и золотым стандартом оценки ее состояния.

Основные индикаторы: частота сердечных сокращений: количество ударов в минуту, отношение Вальсальвы: пониженное значение является индикатором сниженной активности барорецептора, К30/15: Индикатор ортостатической гипотензии и вазовагального синдрома.

HF %: Основной индикатор парасимпатической активности, LF/HF: баланс активности симпатической/ парасимпатической нервной системы

Раздел «Эндотелиальные (кардио) баллы» содержит информацию по оценке параметров цифровой пульсовой волны и на основе значений индикаторов гемодинамики (0-30 баллов-нарушения, 35-70 - граница, 70-100 - норма), Рис. 2.

Раздел «Велнес баллы» содержит суммарную (сводную) информацию по разделам, в которые сведены различные велнес индикаторы. Суммарный велнес балл представляет собой сумму баллов по разделам (0-60 баллов - нарушение, 60-80 - граница, 80-100 - норма).



Рис. 1. Вариабельность сердечного ритма

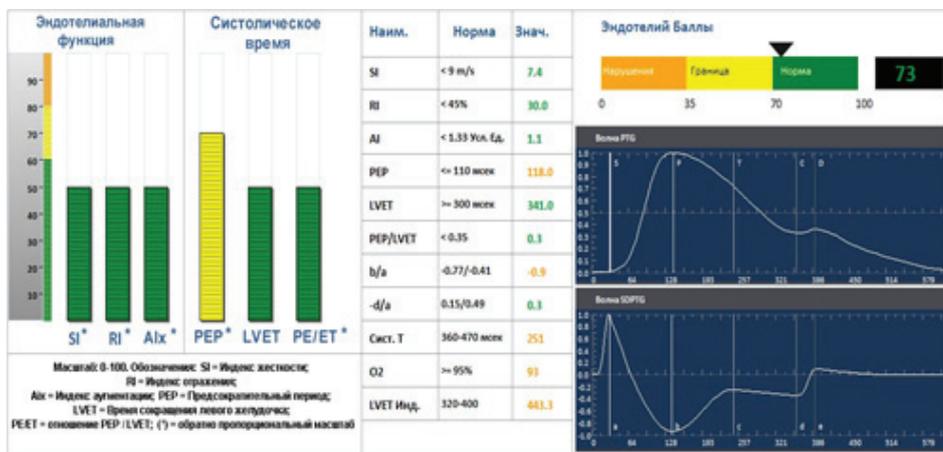


Рис. 2. Гемодинамика и артериальное давление

Индекс объемной скорости кровотока является вазодинамическим параметром, связывающим сердечный выброс на площадь поверхности тела; Периферическое сосудистое сопротивление (ПСС) - индикатор периферического сопротивления потоку крови, проходящему через сосудистую систему, Систолическое давление во время консультации, Диастолическое давление во время консультации, Индекс жесткости SI - индикатор жесткости крупных артерий; индекс отражения RI - индикатор жесткости малых и средних артерий; b/a индикатор - маркер энергии фракции выброса левого желудочка; -d/a индикатор - маркер гипертензии, SpO₂% - уровень насыщения артериальной крови кислородом

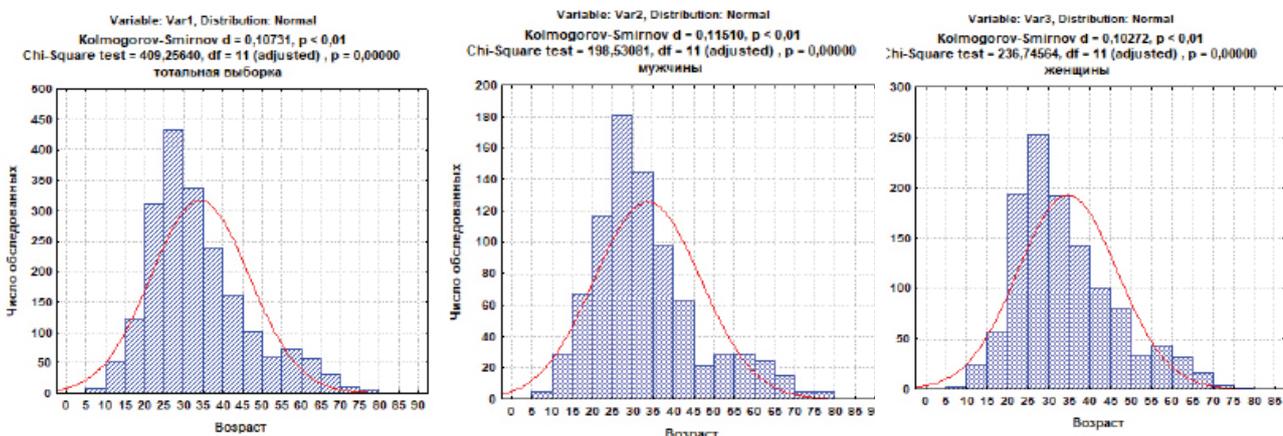


Рис. 3. Частотное распределение показателей обследованных по возрасту по Kolmogorov-Smirnov
Вся выборка n=2000, ср. возраст -34,2±12,6 (M±SD),
мужчин 429, ср. возраст - 33,7±13,2 г., женщин 1171, ср. возраст - 34,6±12,1 г.

Таблица 1. Уровень физиологических показателей физического здоровья обследованных

Популяционная выборка	Mean	Std.Dv.	N	Std.Err.	t-value	Df
Состав тела	79,5	10,9	2000	0,24	324,6	1999
Эндотелий	80,7	9,4	2000	0,21	381,5	1999
Стрессоустойчивость	60,6	10,1	2000	0,22	267,4	1999
Велнес	83,7	5,6	2000	0,12	663,2	1999

Таблица 2. Инфраструктура корреляционных связей физиологических показателей физического здоровья обследованных по Spearman

Тотальная выборка	Valid	Spearman	t(N-2)	p-level
Стрессоустойчивость - состав тела	2000	-0,103	-4,64	<0,001
Стрессоустойчивость – велнес	2000	0,388	18,8	<0,0001
Эндотелий – состав тела	2000	0,060	2,69	>0,05
Эндотелий - велнес	2000	0,374	18,04	<0,0001
Состав тела – велнес	2000	0,110	4,96	<0,001

Таблица 3. Уровень физиологических показателей физического здоровья у мужчин и женщин

Тотальная выборка	Mean	Std.Dv.	N	Std.Err.	t-value	Df
Мужчины						
Стрессоустойчивость	59,2	10,4	829	0,36	162,6	828
Эндотелий	80,0	9,8	829	0,34	233,6	828
Состав тела	88,6	6,0	829	0,21	422,6	828
Велнес	82,5	5,4	829	0,19	435,2	828
Женщины						
Стрессоустойчивость	61,7	9,7	1171	0,28	216,0	1170
Эндотелий	81,1	9,1	1171	0,26	303,8	1170
Состав тела	73,2	9,0	1171	0,26	277,9	1170
Велнес	84,5	5,6	1171	0,16	514,8	1170

Выбор подходов и методов статистического анализа полученных результатов продиктован характером решаемых задач, стремлением максимального использования оперативно-информационных и графических возможностей различных пакетов компьютерных программ. Для статистической обработки полученных данных использованы следующие методы: описательная статистика (Basic Statistics: Spearman t-test single sample, t-test dependent samples), частотный анализ (Distribution Fitting, Kolmogorov-Smirnov test), корреляционный анализ (Correlation analysis. Models: Spearman, Pearson) и линейная регрессия (Linear regression). Оценку степени значимости различий изучаемых показателей проводили согласно t-критерию Стьюдента.

Статистический анализ проведен с помощью пакетов компьютерных программ STATISTICA 6, GraphPad Prism 4 и Graph Pad Prism 5.

Результаты и обсуждение. Частотное распределение показателей обследованных по возрасту по Kolmogorov-Smirnov представлено на рис. 3.

Статистический анализу физиологических показателей зарегистрировал следующие средние показатели: **состав тела** - $M=79,5\pm 0,24$, ($p<0,001$), **эндотелий** – $M=80,7\pm 0,21$, **стрессоустойчивость** (баллы стресса) – $M=60\pm 0,22$, **велнес** $M=83,7\pm 0,12$ (таблица 1).

Таким образом, исследования общей выборки показали, что среди населения Армении показатели эндотелия и велнеса находятся в пределах нормы, показатель состава тела незначительно ниже нормы, а показатель стрессоустойчиво-

сти находится на границе между нормой и нарушением, что указывает на необходимость разработки и внедрения оздоровительных программ, направленных на улучшение физиологических показателей в популяции Армении для улучшения показателей состава тела и стрессоустойчивости. Такие программы можно реализовать и на рабочих местах. Например, Cahalin L.P. и соавт. [3] считают, что разработка и внедрение программ здоровья и велнеса на рабочих местах в США обещают стать средством улучшения здоровья населения и обратить вспять нынешние тенденции в области заболеваемости и распространенности неинфекционных заболеваний. В Канаде произошло значительное снижение смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так как были предприняты многочисленные и разнообразные соответствующие законодательные и политические инициативы, направленные на создание условий, способствующих улучшению здоровья канадских рабочих. Модель является многообещающей, однако в этом направлении необходимо проведение дополнительных исследований [5].

Анализ инфраструктуры корреляционных связей выявил: а) достоверную, обратнопропорциональную, слабую корреляционную связь между показателями стрессоустойчивости и состава тела; б) достоверную прямую корреляционную связь между показателями эндотелия и велнесом (слабая корреляция), стрессоустойчивостью и велнесом, (средней силы), эндотелия и велнеса (средней силы). Между изменением показателей эндотелия и состава тела достоверной корреляционной связи не обнаружено ($p>0,05$), таблица 2.

Таблица 4. Инфраструктура корреляционных связей физиологических показателей физического здоровья у мужчин и женщин тотальной выборки (по Spearman)

Тотальная выборка	Valid	Spearman	t(N-2)	p-level
Мужчины				
Стрессоустойчивость –эндотелий	829	0,231	6,85	<0,0001
Стрессоустойчивость-состав тела	829	-0,026	-0,76	>0,05
Стрессоустойчивость –велнес	829	0,406	12,79	<0,001
Эндотелий – состав тела	829	0,162	4,74	<,0001
Эндотелий- велнес	829	0,390	12,21	<0,0001
Состав тела – велнес	829	0,362	11,18	<0,0001
Женщины				
Стрессоустойчивость-эндотелий	1171	0,233	8,21	<0,0001
Стрессоустойчивость- состав тела	1171	-0,025	-0,88	>0,05
Стрессоустойчивость – велнес	1171	0,348	12,65	<0,0001
Эндотелий – состав тела	1171	0,171	5,95	<0,0001
Эндотелий- велнес	1171	0,358	13,13	<0,0001
Состав тела – велнес	1171	0,413	15,52	<0,0001

В таблице 3 представлены средние уровни физиологических показателей мужчин и женщин. Согласно анализу данных, средние показатели стрессоустойчивости, эндотелия и велнеса значительно выше у женщин в сравнении с мужчинами.

По результатам статистического анализа в разных гендерных группах выявлена достоверная прямая пропорциональная связь средней силы между показателями стрессоустойчивость-велнес, эндотелий-велнес и состав тела - велнес в обеих группах (таблица 4).

Выводы. Представлена количественная характеристика результатов исследований, проведенных с помощью паттерна поливалентных тестов оценки состояния физического здоровья. Выявлены особенности уровня и инфраструктуры корреляционной связи физиологических показателей физического здоровья среди обследованных лиц общей выборки. Установлено, что инфраструктура корреляционной связи по Spearman и Pearson вышеуказанных показателей подвержена значительным изменениям в зависимости от пола, между тем уровень этих показателей (в баллах) в исследованных выборках значительно менее подвержен изменениям.

Учитывая, что среди населения Армении показатель состава тела чуть ниже нормы, а показатель стрессоустойчивости находится на границе между нормой и нарушением в популяции Армении следует разработать и внедрить оздоровительные программы, направленные на улучшение показателей состава тела и стрессоустойчивости, включающие физическую активность и психосоциальную адаптацию.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Комитета по науке МОН РА в рамках научного проекта 21Т-3В040.

ЛИТЕРАТУРА

- 8 Dimensions of Wellness, (UMD) University of Maryland's Your Guide to Living Well. [Last accessed June 27, 2017]. Available from: <https://umwellness.wordpress.com/8-dimensions-of-wellness/>
2. A. Moutzoglou, Pouliakis, Population Health Management and the Science of Individuality, April 2018, International Journal of Reliable and Quality E-Healthcare 7(2):1-26, DOI:10.4018/IJRQEH.2018040101

3. Cahalin LP, Kaminsky L, Lavie CJ, Briggs P, Cahalin BL, Myers J, Forman DE, Patel MJ, Pinkstaff SO, Arena R. Development and Implementation of Worksite Health and Wellness Programs: A Focus on Non-Communicable Disease. *Prog Cardiovasc Dis.* 2015 Jul-Aug;58(1):94-101. doi: 10.1016/j.pcad.2015.04.001.
4. Charmandari E, Kino T, Souvatzoglou E, Chrousos GP (2003) Pediatric stress: hormonal mediators and human development. *Horm Res* 59(4):161–179
5. Després JP, Alméras N, Gauvin L. Worksite health and wellness programs: Canadian achievements & prospects. *Prog Cardiovasc Dis.* 2014 Mar-Apr;56(5):484-92. doi: 10.1016/j.pcad.2013.11.002. Epub 2013 Nov 19. PMID: 24607012.
6. Douberis M, Kotronis G, Gialamprinou D, Kountouras J, Katsinelos P (2017) Non-alcoholic fatty liver disease: an update with special focus on the role of gut microbiota. *Metabolism* 71:182–197
7. E.A. Koipysheva, V.Yu. Lebedinsky, M.A. Koipysheva, Conference: RPTSS 2018 - International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences, DOI:10.15405/epsbs.2018.12.73
8. Esper RJ, Nordaby RA, Vilariño JO, Paragano A, Cacharrón JL, Machado RA. Endothelial dysfunction: a comprehensive appraisal. *Cardiovasc Diabetol.* 2006; 5:4. doi: 10.1186/1475-2840-5-4.
9. Faisal A Barwais, Thomas F Cuddihy, and L Michaud Tomson Physical activity, sedentary behavior and total wellness changes among sedentary adults: a 4-week randomized controlled trial, *Health Qual Life Outcomes.*, 2013,doi: 10.1186/1477-7525-11-183
10. H. Yaribeygi, Y. Panahi, H. Sahraei, Thomas P. Johnston, A. Sahebkar, The impact of stress on body function: A review, *EXCLI J.* 2017; 16: 1057–1072. Published online 2017 Jul 21. doi: 10.17179/excli2017-480
11. J.W. Keeley et al, Disorders specifically associated with stress: A case-controlled field study for ICD-11 mental and behavioural disorders, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16 (2016), pp. 109-127, 10.1016/j.ijchp.2015.09.002
12. Kreuter M, Lezin N. Improving Everyone's Quality of Life: A Primer on Population Health. Atlanta, Ga: Group Health Community Foundation; 2001.

13. Lerman A, Zeiher AM. Endothelial function: cardiac events. *Circulation*. 2005;111:363–8.
14. Li, YP., Fan, ZX., Gao, J. et al. Influencing factors of vascular endothelial function in patients with non-obstructive coronary atherosclerosis: a 1-year observational study. *BMC Cardiovasc Disord* 20, 40 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01326-2>
15. M. Fawzy, S.A. Hamed, Prevalence of psychological stress among medical students in Assiut University, Egypt, *Psychiatry Research*, 255 (2017), pp. 186-194,
16. Miljkovic I, Zmuda JM (2010) Epidemiology of myosteatorsis. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 13(3):260–264
17. Nevzorova V., Brodskaya T., Zakharchuk N. Smoking, Respiratory Diseases and Endothelial Dysfunction February 3rd 2018, DOI: 10.5772/intechopen.73555.
18. Novel computerized health risk appraisal may improve longitudinal health and wellness in primary care: a pilot study. Ngykaldi ZJ, Voncken-Brewster V, Aspy CB, Mold JW *Appl Clin Inform*. 2013; 4(1):75-87.
19. Pervanidou P, Chouliaras G et al. Circadian cortisol profiles, anxiety and depressive symptomatology, and body mass index in a clinical population of obese children. *Stress* 2013;16(1):34–43
20. Powers, S. K., & Dodd, S. L. (2003). *Total fitness and wellness* (3rd ed.). San Francisco: Pearson Education.
21. Herr R.M., Li J., Loerbroks A., Angerer P., Siegrist J., Fischer J.E. Effects and mediators of psychosocial work characteristics on somatic symptoms six years later: Prospective findings from the Mannheim Industrial Cohort Studies (MICS), *Journal of Psychosomatic Research*, 98 (2017), pp. 27-33,
22. Rubinshtein R, Kuvin JT, Soffler M, Lennon RJ, Lavi S, Nelson RE, et al. Assessment of endothelial function by non-invasive peripheral arterial tonometry predicts late cardiovascular adverse events. *Eur Heart J*. 2010; 31(9):1142–8. doi: 10.1093/eurheartj/
23. Shahzad, M., Upshur, R., Donnelly, P. et al. A population-based approach to integrated healthcare delivery: a scoping review of clinical care and public health collaboration. *BMC Public Health* 19, 708 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7002-z>
24. Simon A, Levenson J. May subclinical arterial disease help to better detect and treat high-risk asymptomatic individuals? *J Hypertens*. 2005;23(11):1939–45.
25. Steenkamer B, Baan C, Putters K, van Oers H, Drewes H. Population health management guiding principles to stimulate collaboration and improve pharmaceutical care. *J Health Organ Manag*. 2018;32(2):224-245. doi:10.1108/JHOM-06-2017-0146
26. Tushar Kanti Bera, Bioelectrical Impedance Methods for Noninvasive Health Monitoring: A Review, *J Med Eng*. 2014.

SUMMARY

PECULIARITIES OF RELATIONSHIP BETWEEN SOME PHYSIOLOGICAL INDICATORS OF PHYSICAL HEALTH AMONG THE POPULATION OF ARMENIA

¹Muradyan A., ²Mardian M., ³Mkrtchyan, S., ⁴Sekoyan E.

¹Armenian State Institute of Physical Culture and Sport, Department of physical rehabilitation; Yerevan State Medical University, ²Department of public health and health organization, ³Department of ENT diseases, ⁴Department of rehabilitation, physiotherapy and sports medicine, Armenia

It is not so easy to understand the essence of the definition of physical health, although this phrase consists of two words that have an important semantic meaning, that is, “health” is a gen-

eralized characteristic, and “physical” is related to the physical capabilities of a person. The purpose of this study was to study the relationship between some physiological indicators of the physical health of the Armenian population. A cross-sectional study of 2000 residents aged 11 to 79 years (men n=429, average age - 33.7±13.2 and women n=1171, average age-34.6±12.1) of the Republic of Armenia was conducted. Physiological indicators (wellness and its component indicators-body composition, endothelium and stress resistance (stress scores) and) were measured using the Mutiscan BC-OXi PLUS Version 2.9 RU monitoring system to study indicators with acceptable reproducibility and a significant difference in values. Studies of the general sample showed that among the population of Armenia, the indicators of endothelium and wellness are within the normal range, the indicator of body composition is slightly below the norm, and the indicator of stress resistance is on the border between the norm and the violation. The average indicators of stress resistance, endothelium and wellness are significantly higher in women compared to men and a reliable direct proportional relationship of average strength between the indicators of stress resistance-wellness, endothelium-wellness and body composition-wellness in both groups are revealed. It was found that the correlation infrastructure (according to Spearman and Pearson) of the above indicators is subject to significant changes depending on gender, while the level of these indicators (in points) in the studied samples is significantly less susceptible to changes.

Keywords: Physical health, wellness, body composition, stress resistance, endothelium.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ НЕКОТОРЫМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ АРМЕНИИ

¹Мурадян А.Е., ²Мардяян М.А., ³Мкртчян С.А., ⁴Секоян Е.С.

¹Армянский государственный институт физической культуры и спорта, кафедра физической реабилитации; Ереванский государственный медицинский университет, ²кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения, ³кафедра ЛОР-болезней; ⁴кафедра реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины, Армения

Целью исследования явилось определение взаимосвязи между некоторыми физиологическими показателями физического здоровья населения Армении.

Проведено поперечное исследование 2000 жителей Республики Армения в возрасте от 11 до 79 лет (мужчин 829, средний возраст - 33,7±13,2 г., и женщин 1171, средний возраст - 34,6±12,1 г.). Физиологические показатели: велнес и его составляющие индикаторы - состав тела, эндотелий и стрессоустойчивость (стресс баллы) измерялись с помощью системы мониторинга Mutiscan BC-OXi PLUS Version 2.9 RU (Компания "Мастер Медия", Россия) для исследования показателей с приемлемой воспроизводимостью и значимой разницей в показателях. Исследование общей выборки показало, что среди населения Армении показатели эндотелия и велнеса находятся в пределах нормы, показатель состава тела - чуть ниже нормы, показатель стрессоустойчивости - на границе между нормой и нарушением. Средние

показатели стрессоустойчивости, эндотелия и велнеса значительно выше у женщин в сравнении с мужчинами, выявлена достоверная прямая пропорциональная связь средней силы между показателями стрессоустойчивость-велнес, эндотелий-велнес, состав тела-велнес в обеих группах. Уста-

новлено, что инфраструктура корреляционной связи вышеуказанных показателей по Spearman и Pearson подвержена значительным изменениям в зависимости от пола, между тем, как уровень этих показателей в баллах в исследованных выборках значительно менее подвержен изменениям.

რეზიუმე

ურთიერთკავშირის თავისებურებები ფიზიკური ჯანმრთელობის ზოგიერთ ფიზიოლოგიურ მანევრებლებს შორის სომხეთის მოსახლეობაში

¹ა.მურადიანი, ²მ.მარდიანი, ³ს.მკრტიანი, ⁴ე.სეკოიანი

¹სომხეთის ფიზიკური კულტურისა და სპორტის სახელმწიფო ინსტიტუტი, ფიზიკური რეაბილიტაციის კათედრა; ერევნის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, ²საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და ჯანდაცვის ორგანიზაციის კათედრა, ³ყველ-ყურ-ცხვირის სნეულებათა კათედრა, ⁴რეაბილიტაციის, ფიზიოთერაპიისა და სპორტული მედიცინის კათედრა, სომხეთი

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ურთიერთკავშირის განსაზღვრა ფიზიკური ჯანმრთელობის ზოგიერთ ფიზიოლოგიურ მანევრებლებს შორის სომხეთის მოსახლეობაში.

ნატარებულია სომხეთის რესპუბლიკის 11-79 წლის ასაკის 2000 მაცხოვრებლის (მამაკაცი - 829, საშუალო ასაკი - 33,7±13,2 წელი, ქალი - 1171, საშუალო ასაკი - 34,6±12,1 წელი) ქროს-კვლევა. ფიზიოლოგიური მანევრებლები: ველნესი და მისი შემადგენელი ინდიკატორები - სხეულის შემადგენლობა, ენდოთელიუმი და სტრესმდეგობა (სტრეს-ქულები) განისაზღვრა მონიტორინგის სისტემის Mutiscan BC-OXi PLUS Version 2.9 RU მეშვეობით.

ნაჩვენებია, რომ სომხეთის მოსახლეობაში ენდოთელიუმის და ველნესის მანევრებლები ნორმის

ფარგლებშია, სხეულის შემადგენლობის მანევრებელი - მცირედ ნაკლებია ნორმაზე, სტრესმდეგობის მანევრებელი - ზღვარზეა ნორმასა და დარღვევას შორის. სტრესმდეგობის, ენდოთელიუმის და ველნესის საშუალო მანევრებლები ქალებში მნიშვნელოვნად მაღალია, მამაკაცებთან შედარებით; გამოვლინდა საშუალო ხარისხის სარწმუნო პირდაპირპროპორციული კავშირი სტრესმდეგობა-ველნეს, ენდოთელიუმი-ველნეს, სხეულის შემადგენლობა-ველნეს მანევრებლებს შორის. დადგენილია, რომ ზემოაღნიშნული მანევრებლების კორელაციური კავშირის ინფრასტრუქტურა Spearman-ის და Pearson-ის მიხედვით მნიშვნელოვნად იცვლება სქესის მიხედვით, ამასთან, ამ მანევრებლების დონე ქულებში გამოკვლეულ ამონარჩევებში მნიშვნელოვნად ნაკლებად ექვემდებარება ცვლილებებს.

INCREASING THE EFFICIENCY OF BACTERIOLOGICAL DIAGNOSIS OF UROGENITAL TRICHOMONIASIS USING THE IMPROVED NUTRIENT MEDIUM

¹Dzhoraieva S., ²Zapolsky M., ¹Shcherbakova Y., ¹Goncharenko V., ¹Sobol N.

¹Institute of Dermatology and Venereology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkiv;

²Odessa National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine

Protozoan invasion of *T. vaginalis* occupies the leading position among sexually transmitted infections in the population of Ukraine. The prevalence of trichomoniasis in Ukraine is registered in the range of 5–30% according to statistics in the wake of the lack of complete registration of the disease [6]. The high contagion of the parasite contributes to the high level of contagiousness, active sexual life of the people, ignoring the rules of “safe sex”, the possibility of multiple infections due to the lack of formation of the acquired immunity to the pathogen [2, 10]. Trichomonas invasion of the mucous membrane of the urogenital tract marks the beginning of the formation of micro-

ecological disorders in the biotope. Due to the changes in the ecological microbiota balance the pathogen becomes the member of the biological community and promotes the formation of pathomicrobiocenotic complexes, where potentially pathogenic microflora is definitely involved. As a result of these processes in the urogenital tract there may be conditions that contribute to the long-term persistence of sexually transmitted infections' pathogens (STI). Infection significantly reduces the quality of life of the patient, and thus the medical problem is supplemented by a social component [8]. In addition, the scientific and practical significance of the problem of urogenital trichomoniasis is