

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 10 (319) Октябрь 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

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 Kvirvelia, 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

ჩატარებულია 154 მელოგინის მშობიარობის შემდგომი პერიოდის შედარებითი ანალიზი. მელოგინები ნაშობიარები იყვნენ ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქციის საშუალებით და ჰქონდათ შორისის ტრავმები. მარტივი რანდომიზაციის მეთოდით გამოიყო სამი ჯგუფი: საკონტროლო (n=54, პაციენტები იღებდნენ მხოლოდ სტანდარტულ მკურნალობას), შედარების ჯგუფი (n=51, პაციენტები იღებდნენ სტანდარტულ მკურნალობას და დაბალინტენსიურ მაგნიტოლახეროთერაპიას), ძირითადი ჯგუფი (n=49, პაციენტები დამატებით იღებდნენ ექსტრაკორპორულ მაგნიტურ სტიმულაციას).

ეტაპობრივი ფიზიოთერაპიის ჩატარებამ პაციენტების ძირითად ჯგუფში უზრუნველყო მენჯის ფუძის კუნთების ძალის მანევრებლების მატება 47,9%-ით ($p<0,01$), შედარების ჯგუფში - 36,2%-ით ($p<0,01$), საკონტროლო ჯგუფში - 24,4% -ით ($p<0,05$), ასევე, ოპერაციის შემდგომი გართულებების შემცირება 6,5-ჯერ, 4,6-ჯერ და 2.63-ჯერ, შესაბამისად.

ეტაპობრივი ფიზიოთერაპიის გამოყენება მელოგინებში შორისის ჭრილობებით სამშობიარო ოპერაციების შემდეგ უზრუნველყოფს კლინიკურ-ფუნქციური მანევრებლების სტატისტიკურად სარწმუნო გაუმჯობესებას, სტანდარტული მკურნალობის და მისი დაბალინტენსიურ მაგნიტოლახეროთერაპიასთან კომბინაციის გამოყენებასთან შედარებით.

ეტაპობრივი ფიზიოთერაპიის გამოყენება მელოგინებში შორისის ჭრილობებით სამშობიარო ოპერაციების შემდეგ უზრუნველყოფს კლინიკურ-ფუნქციური მანევრებლების სტატისტიკურად სარწმუნო გაუმჯობესებას, სტანდარტული მკურნალობის და მისი დაბალინტენსიურ მაგნიტოლახეროთერაპიასთან კომბინაციის გამოყენებასთან შედარებით.

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ: НАСЛЕДСТВЕННЫЕ И СРЕДОВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

¹Багацкая Н.В., ¹Дынник В.А., ¹Гавенко А.А., ¹Верхошанова О.Г.

¹Государственное учреждение «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины», Харьков; ²Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Украина

Проблема патологии женской половой системы в настоящее время является чрезвычайно актуальной, что связано с возрастанием частоты различных нарушений менструальной функции у женщин во всех странах мира, особенно в молодом возрасте [1]. Особое место среди нарушений менструальной функции принадлежит аномальным маточным кровотечениям пубертатного периода (АМКПП). Согласно МКБ-10, АМКПП имеют шифр 92.2. Аномальные маточные кровотечения являются отклонением менструального цикла от нормы, включают изменение регулярности и частоты менструаций, длительность кровотечений или количество потерянной крови [2,7,15]. Эти нарушения являются частой гинекологической проблемой, имеющей различные клинические проявления и множественные причины [13]. Возникновение АМК обусловлено возрастной нестойкостью регуляторных механизмов эндокринной системы и ее высокой чувствительностью к неблагоприятным воздействиям в период полового созревания. Частота АМК в структуре гинекологических заболеваний в детском и подростковом возрасте колеблется в пределах от 20 до 37% [9]. Среди факторов, способствующих возникновению АМК у девочек в пубертатном возрасте, выделяют генитальные и экстрагенитальные заболевания матери, патологическое течение антенатального периода, инфекционные и хронические мультифакторные заболевания девочки, стресс, различные эндокринопатии [5]. Возникновение нарушений менструальной функции у девочек может зависеть от характера воздействия неблагоприятных внешних факторов на организм беременной матери [6]. Одним из факторов, оказывающих негативное влияние на возникновение нарушений женской половой системы у девочек в период беременности матери, является пренатальный стресс. Длительные изменения системы репродукции после перенесенного пренатального стресса проявляются в нарушениях дифференциации по-

ведения и нейроэндокринного контроля функции половых желез. Установлено значительное число расстройств репродуктивной системы, обусловленных нейроэндокринными нарушениями, которые могут быть длительными последствиями пренатального стресса [10]. Этиологическими факторами перинатального периода онтогенеза, которые нарушают нормальный гомеостаз и служат потенциальной угрозой нейроэндокринной регуляции репродукции, могут быть стресс и его медиаторы (кортикостероиды, нейромедиаторы, нейропептиды), препараты природных и синтетических глюкокортикоидов, прогестинов, половых гормонов (андрогены, эстрогены), ксенобиотики, некоторые наркотические вещества. Эти вещества влияют непосредственно на органы репродукции или реализуют свое патогенетическое влияние через изменения в нейрохимических системах мозга – на уровне гормональных рецепторов, нейромедиаторов, нейрогормонов, специфических белков (синтез фосфорилирования) [11]. Т.е. сочетанное влияние факторов среды (социально-экономические, экологические условия, конфликты в семье и учебном заведении, несбалансированное питание, моральный и психический груз) на организм человека, который имеет наследственную предрасположенность к мультифакторному заболеванию, может способствовать возникновению различных нарушений, в том числе и репродуктивных.

Цель исследования - определение прогностических факторов среды и наследственности в семьях девочек с аномальными маточными кровотечениями пубертатного периода.

Материал и методы. Клинико-генеалогический анализ проведен в семьях 70 девочек с АМКПП. Диагноз установлен в отделении детской гинекологии института согласно Приказу МЗ Украины от 13.04.2016 г. №353 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних

документів зі стандартизації медичної допомоги при аномальних маткових кровотечах (Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Аномальні маткові кровотечі»). В контрольну групу вошли сем'я 30 здорових дівочек 12-18 лет, которые отбирались специалистами института при проведении профилактических осмотров в учебных заведениях города. Все пациентки были обследованы мультидисциплинарной командой: педиатром, гинекологом, эндокринологом, невропатологом, окулистом, генетиком. При клиническом обследовании пациенток проводилось определение морфометрических параметров: роста (м), массы тела (кг), расчет индекса массы тела ($ИМТ = \text{масса тела} / \text{рост}^2$).

Генеалогический анализ проводился общепринятым методом по П. Харперу. У родителей девочек выясняли средовые факторы и наличие хронических неинфекционных заболеваний у родственников трех степеней родства: I степень – матери, отцы, родные сибсы; II степень – дедушки, бабушки, полусибсы, дяди, тети; III степень – двоюродные сибсы, прапрародители. Для выявления прогностической значимости негативных факторов у девочек с АМКПП использовалась методика неоднородной последовательной процедуры Вальда с использованием информационной меры Кульбака:

$$ПК = 10 \lg \frac{P(x_y^i / A_1)}{P(x_y^i / A_2)},$$

где A_1 – группа девочек с АМКПП;

A_2 – группа здоровых сверстниц;

$P(x_y^i / A_1)$ – вероятность наличия признака у больных с АМКПП;

$P(x_y^i / A_2)$ – вероятность наличия признака у здоровых девочек.

$$I_j = 10 \lg \frac{P(x_y^i / A_1)}{P(x_y^i / A_2)} \times 0,5 [P(x_y^i / A_1) - P(x_y^i / A_2)] \quad (2)$$

где I_j – величина общей информативности признака. В случае если $I_j < 0,3$, то результат статистически незначим.

Проверку статистических гипотез проводили с помощью критериев Стьюдента и χ^2 для неравных выборок [3] с использованием программ Excel и SPSS Statistics 17,0.

$$\chi^2 = \frac{(ad - bc) - N/2)^2 N}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}, \quad (3)$$

где значения a, b, c, d находили в четырехпольной таблице:

a – число больных, у которых есть изучаемый показатель;

b – число больных, у которых нет данного показателя;

c – число здоровых лиц, у которых есть изучаемый показатель;

d – число здоровых лиц, у которых нет данного показателя.

$$N = a + b + c + d.$$

Статистически значимыми считали различия при $p \leq 0,05$.

При обследовании пациенток придерживались принципов Хельсинской декларации прав человека, Конвенции Совета Европы о защите прав и достоинства человека об использовании в биологии и медицине соответствующих законов Украины.

Результаты и обсуждение. У 90,7% девочек-подростков с АМКПП масса тела при рождении колебалась в пределах

от 2,500 до 4000 г. Удельный вес больных, рожденных с гипотрофией, составил 5,4%, что не превышало частоту этого показателя в контрольной группе (5,2%). Макросомия при рождении регистрировалась у 3,9% девочек, что также не отличалось от числа здоровых девочек (5,0%). Среди обследованных девочек с АМКПП на момент обследования у 57,4% регистрировалась нормальная масса тела, у 16,4% – избыточная масса тела, у 26,2% девочек – дефицит массы тела. Следует отметить, что у девочек с дефицитом массы тела макросомия (масса тела больше 4000 г) при рождении не отмечалась. Среди девочек с АМКПП, имеющих нормальную и избыточную массу тела, макросомия при рождении встречалась в 4,7% случаев. Причем, чаще с макросомией рождались девочки, имеющие на момент обследования нормальную массу тела, а не избыточную (6,1% и 1,7%, соответственно, $p < 0,01$).

Известно негативное влияние многих факторов на возникновение различных нарушений менструальной функции у лиц женского пола [4,8]. Согласно проведенным исследованиям, выявлено, что чаще ранний репродуктивный возраст матери (до 20 лет) выявлялся у матерей больных девочек в сравнении с матерями здоровых сверстниц (22,9% и 6,7%, соответственно, $p < 0,05$).

Работа во вредных условиях (химическое и машиностроительное производство, сельское хозяйство) до наступления беременности у матери чаще наблюдалась у родителей больных девочек (28,6% и 9,5%, соответственно, $p < 0,05$), причем у отцов девочек с АМКПП вредные условия работы наблюдались достоверно чаще (14,3% и 3,3%, соответственно, $p < 0,05$). Стресс у матерей пациенток с АМКПП во время беременности превалировал (37,1% и 3,3%, соответственно, $p < 0,001$) в сравнении с матерями здоровых сверстниц. Одним из неблагоприятных факторов формирования нарушений женской половой системы является наличие вредных привычек у родителей, в частности курение матери до зачатия и в течение беременности [12]. Среди обследованных семей 27,1% матерей девочек с АМКПП курили до наступления и во время беременности, что в 8 раз превышает частоту этой вредной привычки у матерей здоровых девочек-подростков. В целом, вредные привычки до наступления беременности у матерей в 4,4 раза чаще регистрировались в общей группе родителей девочек с АМКПП (88,6% и 13,0%, соответственно, $p < 0,001$). Кроме того, двое отцов (2,9%) больных пациенток употребляли наркотики до и во время беременности супруги.

Среди обследованных семей у 37,1% матерей девочек с АМКПП во время беременности отмечался сильный эмоциональный стресс (болезнь и смерть близких родственников, тяжелые семейные конфликты и переживания, разводы), что в 11 раз превышало частоту стресса у матерей здоровых девочек (3,3%, $p < 0,001$). Учитывая, что патологическое течение беременности у матерей может рассматриваться как одна из причин формирования нарушений половой системы у девочек в будущем, выявлено, что у 58,6% матерей больных девочек зарегистрированы различные нарушения в течение беременности (гестоз, нефропатия) (33,3%, $\chi^2 = 4,79$; $p < 0,05$). У 42,9% матерей отмечались различные осложнения в течение родов (слабость родовой деятельности, которая требовала стимуляции или оперативной помощи роженицам, гипотонические кровотечения), что превышало частоту этих осложнений у матерей здоровых девочек (20,0%, $\chi^2 = 4,76$; $p < 0,05$). На искусственном (31,4 % против 10,0 %, $\chi^2 = 5,1$;

$p < 0,05$) и смешанном вскармливании (18,6% и 3,3%, $\chi^2=4,05$; $p < 0,05$) чаще находились девочки с АМКПП.

Нередко хронический психоэмоциональный стресс может возникать из-за неблагоприятного влияния микросоциального окружения и особенностей воспитания (воспитание в неполной или неблагополучной семье, вне семьи в специализированных учреждениях для детей-сирот, детей, которые остались без попечительства родителей, конфликты в семье и учебных заведениях) [14]. В неполных семьях воспитывались 32,9% девочек с АМКПП, что не превышало частоту таковых среди здоровых девочек (30,0%); в благополучных – 10,0%. Сильный эмоциональный стресс в семье и учебном заведении испытывали 74,3% больных девочек-подростков (40,0%, $\chi^2=10,71$; $p < 0,001$). Девочки с АМКПП чаще болели детскими инфекционными заболеваниями (88,6% и 60,6%, $\chi^2=6,84$; $p < 0,01$). Учитывая карантинные ограничения в связи с Covid-19, неблагоприятным фактором риска в ухудшении здоровья девочек с АМКПП является использование гаджетов до 8-10 часов в сутки (68,6% и 60,0%, соответственно).

Установлено, что наследственная отягощенность по репродуктивным нарушениям составила 71,4% у девочек с АМКПП, а по гинекологической невоспалительной патологии – 48,57%. Среди репродуктивных и гинекологических нарушений у родственниц больных девочек выявлены маточные кровотечения в период пубертата, нарушения менструального цикла, позднее и раннее менархе, аменорея, поликистоз яичников, миомы, бесплодие, самопроизвольные выкидыши.

У родственников I степени родства достоверно чаще вы-

явлены нарушения репродуктивной системы, патология желудочно-кишечного тракта, онкологические заболевания в сравнении с родственниками II и III степеней родства. Сердечно-сосудистые болезни преобладали у родственников II степени родства в сравнении с родственниками I и III степеней родства. Частота эндокринной патологии у всех категорий родственников не различалась (таблица 1).

При сравнении частоты мультифакторных заболеваний у родственников трех степеней родства больных девочек-подростков с частотой патологий у родственников здоровых сверстниц, выявили значимое увеличение нарушений репродуктивной системы и эндокринных заболеваний. Заболевания нервной системы и желудочно-кишечного тракта преобладали у родственников здоровых девочек (рис. 1).

Для выявления предрасположенности к заболеванию рассчитывали индивидуальный прогноз для каждой пациентки, которая впервые обратилась к врачу. Прогнозирование основано на раздельном суммировании положительных и отрицательных прогностических коэффициентов. Сумма баллов больше +13 свидетельствовала о высокой вероятности формирования АМКПП у девочек, менее –13 говорила о необходимости проведения дополнительного обследования.

Среди проанализированных показателей наибольшее прогностическое значение имели семейное накопление репродуктивных нарушений, молодой репродуктивный возраст и вредные привычки матери, патология беременности и родов, стресс у девочки, использование гаджетов до 8–10 часов в сутки (таблица 2).

Таблица 1. Частота мультифакторной патологии у родственников трех степеней родства девочек-подростков с АМКПП, %

Патология у родственников пробандов	Степень родства с пробандом			Достоверность различий	
	I степень, n=177	II степень, n=453	III степень, n=208	P ₁	P ₂
Нарушения репродуктивной системы	24,9	4,2	1,4	<0,001	<0,001
Сердечно-сосудистые заболевания	15,8	30,0	6,3	<0,01	<0,001
Эндокринные заболевания	8,5	13,0	9,1	>0,05	>0,05
Онкопатология	11,3	6,18	6,7	<0,01	<0,01
Патология желудочно-кишечного тракта	13,6	8,6	0,5	<0,001	<0,001

примечания: P₁ – достоверность различий между родственниками I и II степени родства; P₂ – между родственниками I и III степени родства



Рис. 1. Сравнение мультифакторной патологии в семьях больных и здоровых девочек-подростков, %
примечания: достоверность различий: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$

Таблица 2. Негативные прогностические факторы в семьях девочек с АМКПП

Признак	Наличие признака	Прогностический показатель (ПК)	Информативность
Наследственная отягощенность по репродуктивным нарушениям	есть	3,3	1,3
	нет	-3,7	
Вредные привычки родителей до рождения ребенка	есть	1,5	0,8
	нет	-5,1	
Курение матери до наступления и в первые месяцы беременности	есть	9,1	1,5
	нет	-2,8	
Ранний репродуктивный возраст матери (до 20 лет)	есть	5,4	0,5
	нет	-0,8	
Вредные условия работы отца до зачатия ребенком	есть	6,3	0,4
	нет	-0,5	
Патологическое течение беременности у матери	есть	2,5	0,6
	нет	-2,1	
Патологическое течение родов у матери	есть	3,3	0,5
	нет	-1,5	
Смешанное вскармливание ребенка	есть	7,5	0,6
	нет	0,8	
Искусственное вскармливание ребенка	есть	4,9	0,6
	нет	-1,2	
Стресс у девочки в семье и в учебном заведении	есть	2,7	1,1
	нет	-3,7	
Использование гаджетов до 8-10 часов в сутки в период карантина	есть	3,1	1,1
	нет	-3,3	

Анализируя факторы, которые могут приводить к возникновению нарушений менструальной функции, следует отметить и истощение организма девочки вследствие психических или физических нагрузок, нарушения режима активности и отдыха, наличие вредных привычек, которые могут приводить к продолжению хаотических колебаний гормонов, дисгормоногенезу [4]. На основании полученных данных выделены информативные прогностические признаки, позволяющие выявлять лица высокого риска по формированию АМК. В результате проверки эффективности выделенных признаков установлено, что положительный прогноз подтвердился у 75,0% девочек с АМКПП, неопределенный ответ получен у 15,0% пациенток, отрицательный прогноз – у 10,0%.

Выводы. В результате проведенного анализа выделены негативные прогностические признаки у родителей больных девочек-подростков с АМКПП и самих пациенток: наследственная отягощенность по репродуктивным нарушениям, вредные привычки родителей до рождения ребенка, особенно курение матерей, ранний репродуктивный возраст матери, патологическое течение беременности и родов, искусственное или смешанное вскармливание ребенка, стресс у девочки в семье или учебном заведении, длительное использование компьютера и различных гаджетов, особенно в период карантина Covid-19. Эффективность использования прогностических признаков составила 75,0%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Колтунова И.Е., Логинова О.Н., Тарбая Н.О., Осипова Г.Т., Пахомова П.И. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода: диагностика и тактика лечения (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2016. 22(6):89-97. <https://doi.org/10.17116/repro201622689-97>
2. Антипкін Ю.Г., Вдовиченко Ю.П., Грациоттін А., Камінський В.В., Татарчук Т.Ф. Маткові кровотечі та якість життя жінки. Репродуктивна ендокринологія. 2019. №3(47). 8-12. www.reproduct-endo.com
3. Атраментова Л. А., Утевская О. М. Статистические методы в биологии. – Горловка, 2008. 247.
4. Багацька Н.В., Нефідова В.Є., Дружиніна А.Є. До питання про роль середовищних та спадкових чинників у формуванні гіпоменструального синдрому у дівчат. Фактори експериментальної еволюції організмів. 2020. 27. 174-178. <https://doi.org/10.7124/FEEO.v27.1322>.
5. Герасимова Т.В. Аномальні маткові кровотечі пубертатного періоду. Медичні аспекти здоров'я жінки. 2017. 6 (111). 9-18.
6. Григорьев А.И., Григорьев К.И. Роль неблагоприятных факторов окружающей среды в формировании нарушений адаптации у детей и подростков. Медицинская сестра. 2018; (7). 32-38. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-07-07>.
7. Дубровина С.О., Киревнина Л.В., Лесной М.Н. Аномальное маточное кровотечение: причины, диагностика и лече-

- ние. Акушерство и гинекология. 2021. 1: 170-177. <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2021.1.170-177>.
8. Елгина С.И., Кондратова Л.А. Особенности течения беременности и исходы родов у юных женщин. Фундаментальная и клиническая медицина. 2020. 5(2): 72-78. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2020-5-2-72-78>.
9. Левенец С.А., Дынник В.А., Начетова Т.А. Нарушения менструальной функции у девочек-подростков. Харьков: Точка, 2012. 196.
10. Начетова Т.А., Багацкая Н.В. Вторичная аменорея у девочек-подростков: клинико-генетические аспекты: монография. 2018. New York, USA: 170.
11. Плехова Е.И., Хижняк О.О., Левчук Л.П., Багацкая Н.В., Турчина С.И. Задержка полового развития мальчиков. Монография. – М.: Знание. 2000. 114.
12. Радзинский В.Е., Семятов С.Д., Тотчиев Г.Ф., Шишкин Е.А. Табакокурение и беременность. Вестник РУДН, серия Медицина, 2009. 7. 334-340.
13. Табакман Ю.Ю., Солопова А.Г., Биштави А.Х., Смирнова С.О., Кочарян А.А. Аномальные маточные кровотечения (АМК) – современные возможности оптимизации тактики лечения. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2016. 10(1):123-128. <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2015.10.1.123-128>.
14. Хашченко Е.П., Уварова Е.В., Баранова А.В., Высоких М.Ю., Сальникова И.А. Выраженность депрессивных симптомов у подростков на фоне олиго- и аменореи с учетом эндокринных факторов. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2018. 14, 4: 87-94. <https://doi: 10.24411/1816-2134-2018-14009>.
15. Sun Yu, Wang Yuzhu, Mao Lele, Wen Jiaying, Bai. Prevalence of abnormal uterine bleeding according to new International Federation of Gynecology and Obstetrics classification in Chinese women of reproductive age. Research article: observational study. 2018. 97(31): 11457. <https://doi: 10.1097/MD.0000000000011457>.

SUMMARY

ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN ADOLESCENT GIRLS: HEREDITARY AND ENVIRONMENTAL RISK FACTORS

^{1,2}Bagatska N., ¹Dynnik V., ¹Havenko H., ¹Verhoshanova O.

¹SI «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine;

²V.N. Karazin Kharkiv National University, professor of department of Cytology and Genetics. Kharkiv, Ukraine

The objective of this work was to identify prognostic factors of the environment and heredity in the families of girls with abnormal uterine bleeding during puberty.

Clinical and genealogical analysis has been carried out according to P. Harper in the families of 70 girls with abnormal uterine bleeding (AUB) during puberty. The control group consisted of families of 30 healthy girls 12-18 years old with a regular menstrual cycle without severe somatic pathology, which have been selected during preventive examinations in educational institutions by specialists of the institute. Statistical analysis of the data has been carried out with the Student's t-test and χ^2 for unequal samples using Excel and SPSS Statistics 17.0. Prognostic signs have been selected using Valda's criterion.

On the basis of the analysis, the family accumulation of multifactorial pathology has been revealed. The risk factors of AUB have been identified: hereditary burden for reproductive disorders, harmful working conditions and bad habits of parents before conceiving a child, maternal stress before pregnancy, early maternal age during pregnancy (up to 20 years), unfavorable course of pregnancy and childbirth, mixed feeding of infants, stress of girls at home and in an educational institution. The effectiveness of the selected features was 75.0%.

Keywords: adolescent girls, abnormal uterine bleeding, environmental and heredity factors, prognosis.

РЕЗЮМЕ

АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ: НАСЛЕДСТВЕННЫЕ И СРЕДОВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

^{1,2}Багацкая Н.В., ¹Дынник В.А., ¹Гавенко А.А., ¹Верхошанова О.Г.

¹Государственное учреждение «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины», Харьков; ²Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, Украина

Цель исследования - определение прогностических факторов среды и наследственности в семьях девочек с аномальными маточными кровотечениями в пубертатного периода.

Клинико-генеалогический анализ проведен по П. Харперу в семьях 70 девочек с аномальными маточными кровотечениями пубертатного периода (АМКПП). Контрольную группу составили семьи 30 здоровых девочек 12-18 лет с регулярным менструальным циклом без тяжелой соматической патологии, которые отобраны при проведении профилактических осмотров в учебных заведениях специалистами института. Статистическую обработку данных проводили с помощью критериев Стьюдента и χ^2 для неравных выборок с использованием программ Excel и SPSS Statistics 17,0. Прогностические признаки

выделяли с использованием критерия Вальда. В результате проведенного анализа выделены негативные прогностические признаки у родителей больных девочек-подростков с АМКПП и самих пациенток: наследственная отягощенность по репродуктивным нарушениям, вредные привычки родителей до рождения ребенка, особенно курение матерей, ранний репродуктивный возраст матери, патологическое течение беременности и родов, искусственное или смешанное вскармливание ребенка, стресс у девочки в семье и учебном заведении, длительное использование компьютера и различных гаджетов, особенно в период карантина Covid-19. Эффективность использования прогностических признаков составила 75,0%.

რეზიუმე

ანომალური სისხლდენა საშვილოსნოდან მოზარდ გოგონებში: მემკვიდრეობითი და გარემოსმხრივი რისკის ფაქტორები

¹ნ.ბაგაცკაია, ¹ვ.დინიკი, ¹ა.გავენკო, ¹ო.ვერხოშანოვა

¹ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვის ინსტიტუტი, ხარკოვი; ²ხარკოვის ვ.კარაზინის სახ. ეროვნული უნივერსიტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა გარემოს და მემკვიდრული პროგნოზული ფაქტორების განსაზღვრა გოგონების ოჯახებში, რომელთაც აღენიშნებოდათ ანომალური სისხლდენა საშვილოსნოდან პუბერტატულ პერიოდში.

ჩატარდა კლინიკურ-გენეალოგიური ანალიზი 3 პარპერის მიხედვით 70 გოგონას ოჯახში პუბერტატული პერიოდის ანომალური სისხლდენით საშვილოსნოდან. საკონტროლო ჯგუფი შეადგინა 12-18 წლის ასაკის 30 ჯანმრთელი გოგონას (რეგულარული მენსტრუაციული ციკლით, მძიმე სომატური პათოლოგიის გარეშე)

ოჯახებმა, რომელნიც ინსტიტუტის სპეციალისტების მიერ შერჩეული იყო პროფილაქტიკური შემოწმებების დროს.

მონაცემები სტატისტიკურად დამუშავდა სტიუდენტის და χ^2 კრიტერიუმის საშუალებით არათანაბარი ამონარჩევისათვის Excel და SPSS Statistics 17,0 პროგრამების გამოყენებით. პროგნოზული ნიშნები გამოიყო ვაღდის კრიტერიუმების მიხედვით.

ჩატარებული ანალიზის შედეგად გამოიყო უარყოფითი პროგნოზული ნიშნები პუბერტატული პერიოდის საშვილოსნოდან ანომალური სისხლდენის მქონე გოგონების მშობლებსა და საკუთრივ გოგონებში: მემკვიდრული დატვირთულობა რეპროდუქციული დარღვევების მხრივ, მშობლების მავნე ჩვევები, განსაკუთრებით – თამბაქოს მოწევა დედების მიერ, დედის ადრეული რეპროდუქციული ასაკი, ორსულობის და მშობიარობის პათოლოგიური მიმდინარეობა, ბავშვის ხელოვნური ან შერეული კვება, გოგონას სტრესი ოჯახში და სასწავლო დაწესებულებაში, კომპიუტერისა და სხვადასხვა გაჯეტის ხანგრძლივი გამოყენება, განსაკუთრებით Covid-19-ის კარანტინის პერიოდში. პროგნოზული ნიშნების გამოყენების ეფექტურობამ შეადგინა 75.0%.

APPLICATION OF A COMPREHENSIVE APPROACH FOR EVALUATION OF TREATMENT EFFECTIVENESS OF MYCOPLASMA INFECTION IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

¹Gorina L., ²Krylova N., ¹Rakovskaya I., ¹Goncharova S., ¹Barkhatova O.

¹Gamaleya National Research Center of Epidemiology and Microbiology, Moscow;

²Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Russia

Recently, much attention has been paid to elucidating the role of mycoplasma infection as a trigger of exacerbations of bronchial asthma (BA) and the choice of effective antibacterial therapy for long-term persistence of mycoplasma in patients [1, 5-7, 12-15]. The significance of the current mycoplasma infection in increasing the IgE level is discussed [8, 9]. Acute pneumonia of mycoplasma etiology is not usually the cause of recurrent episodes of obstruction in the future [11]. With exacerbation of asthma, *M. pneumoniae* and *M. hominis* are especially often found, while the phenomenon of prolonged circulation of antigens, DNA and whole mycoplasma cells in the blood of patients, both in a free state and in the structure of circulating immune complexes (CIC) in patients with respiratory pathology, is noted. The CIC is a kind of depot for the preservation of not only various cellular components of mycoplasmas, but also living cells [3,4].

Macrolides are the drugs of choice in the treatment of diseases of the respiratory tract caused by mycoplasma infection in preschool children [2,7]. However, the impact of mycoplasma infection on the exacerbation of the disease, the choice of antibiotic therapy and the control of the therapy remain insufficiently studied [12-14].

Aim - improvement of efficiency assessment methods of therapy of mycoplasma infection in children with bronchial asthma.

Material and methods. In 2015-2020, 250 children with bronchial asthma were observed in the Clinic of Childhood Diseases of the Filatov Clinical Institute for Children's Health of Sechenov University. The children were aged from 1 to 7 years, with an average age of 4.1 ± 1.2 years (147 boys (58.8%) and 103 girls (41.2%). in 2015-2020. 83 children had mild (33, 2%), 149 children had moderate (59,6%), 18 children (7,2%) had severe bronchial asthma. All children were on basic therapy depending on the severity of the disease, but therapy was not effective enough. All children had exacerbations of the disease during the observation period.

The following *Mycoplasma* type and reference strains were used in the study: the *M. hominis* strain H-34; the *M. pneumoniae* FH strain, *M. arthritidis* strain Pg6, the *M. fermentans* strain Pg18, *U. urealyticum* serotype 8, grown in a liquid medium prepared by the method of cultivation of mycoplasmas as described in [10]. The reaction of aggregate-hemagglutination (AHAA) was used for detection of mycoplasma and ureaplasma antigens in blood samples, the detection of mycoplasma antigens in the