

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 11 (320) Ноябрь 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 11 (320) 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 შედეგების 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:

Солдатов Д.В., Староверов И.Н., Сорогин А.Б., Рязанцева Е.В., Лончакова О.М. ДИНАМИКА МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ.....	7
Чернооков А.И., Рамишвили В.Ш., Кандыба С.И., Долгов С.И., Атаян А.А., Хачатрян Э.О. ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ASVAL.....	13
Коломаченко В.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ PERICAPSULAR NERVE GROUP БЛОКА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.....	18
Хоробрых Т.В., Воеводина А.А., Короткий В.И., Гогохия Т.Р., Паталова А.Р., Клаушук А.Е. АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ.....	22
Vorontsova L., Kozachuk A., Kovalenko V. FEATURES OF EJACULATE MICROBIocenosis IN MEN WITH IMPAIRED FERTILITY, DEPENDING ON THE TYPE OF CONSUMED ALCOHOLIC BEVERAGES	27
Bondar O., Rybin A., Patskov A., Varabina A. THE QUALITY OF LIFE OF OVARIAN CANCER PATIENTS AS AN INDICATION OF THE EFFECTIVENESS OF PLATINUM-BASED ADJUVANT CHEMOTHERAPY.....	32
Chetverikov S., Maksymovskiy V., Atanasov D., Chetverikov M., Chetverikova-Ovchynnyk V. MULTIPLE INTERVAL DEBULKING SURGERY IN RECURRENT UTERINE SARCOMA (CASE REPORT).....	37
Dvalishvili A., Khinikadze M., Gegia G., Orlov M. COMPARATIVE ANALYSIS OF NEUROSURGICAL ASPECTS OF NEONATAL INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE TREATMENT.....	41
Данилов А.А., Шульга А.В., Горелик В.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РИГИДНЫМ ПЛОСКОСТОПИЕМ И ДИСФУНКЦИЕЙ СУХОЖИЛИЯ ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ	46
Вакушина Е.А., Хаджаева П.Г., Григоренко М.П., Григоренко П.А., Картон Е.А., Зарецкая Э.Г. АНАЛИЗ СОРАЗМЕРНОСТИ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ВЕЛИЧИН ЛИЦА И ОДОНТОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В ПЕРИОД СМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ.....	52
Matsyura O., Besh L., Zubchenko S., Zarembo N., Slaba O. ANALYSIS OF CAUSATIVE FACTORS OF RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION SYNDROME IN YOUNG CHILDREN	59
Клименко Т.М., Сороколат Ю.В., Сердцева Е.А. АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	64
Sakhelashvili M., Kostyk O., Sakhelashvili-Bil O., Piskur Z. FEATURES OF THE RESISTANT FORMS OF A SPECIFIC PROCESS AMONG CHILDREN AND TEENAGERS FROM THE MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOUS INFECTION FOCI: CLINICAL PICTURE AND DIAGNOSTICS	70
Yakimenko O., Chernyshova K., Bondar V., Klochko V., Kolomiets S., Tbilveli V. ALDOSTERONE SYNTHASE GENE C-344T POLYMORPHISM AS A RISK FACTOR OF EARLY LEFT VENTRICULAR REMODELING IN YOUNG HYPERTENSIVE PATIENTS WITH OBESITY.....	77
Maslovskiy V., Mezhiievskaya I. FEATURES OF THE CORONARY ARTERIES ANATOMICAL LESIONS IN NSTEMI PATIENTS DEPENDING ON THE ASSOCIATION WITH THE INITIAL CLINICAL CHARACTERISTICS.....	85

Manasova G., Golubenko M., Didenkul N., Radchenko Ya., Gladchuk I. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF COVID-19 COURSE IN PREGNANT WOMEN	90
Prokopiv M., Fartushna O. MODERN CLASSIFICATION OF POSTERIOR CIRCULATION STROKE: CLINICAL DECISION MAKING AND DIAGNOSIS (REVIEW).....	96
Tarianyk K., Shkodina A., Lytvynenko N. CIRCADIAN RHYTHM DISORDERS AND NON-MOTOR SYMPTOMS IN DIFFERENT MOTOR SUBTYPES OF PARKINSON'S DISEASE.....	100
Gigiadze E., Jaoshvili T., Sainishvili N. COMPARISON OF THE ASPECT SCORING SYSTEM ON NONCONTRAST CT AND ON BRAIN CT ANGIOGRAPHY IN ISCHEMIC STROKE.....	106
Petkovska L., Babulovska A., Simonovska N., Kostadinovski K., Brezovska J., Zafirova B. FATAL ACUTE ALUMINIUM PHOSPHIDE POISONING - CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW WITH REFERENCE TO CURRENT TREATMENT PROTOCOLS AND OUTCOME	111
Самсония М.Д., Канделаки М.А., Гибрадзе О.Т., Цанава Т.У., Гварамия Л.Г. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА OPDIVO (НИВОЛУМАБ) У ИНОПЕРАБЕЛЬНОЙ ПАЦИЕНТКИ С МЕСТНЫМ РЕЦИДИВОМ НОДУЛЯРНОЙ МЕЛАНОМЫ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ BRAF-МУТАЦИЕЙ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В ЛЕГКИХ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ).....	116
Зорин Н.А., Казанцева В.А. ПРЕДИКТОРЫ ПОВТОРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ РАЗРЫВА АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА	120
Удовиченко М.М., Рудык Ю.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ COVID-19 (ОБЗОР).....	126
Pachuashvili T., Maskhulia L., Chutkerashvili T., Akhalkatsi V., Didebeli N. PREVALENCE OF ASYMPTOMATIC VENTRICULAR PREEXCITATION AMONG GEORGIAN ATHLETES	134
Zurabashvili M., Kvanchakhadze R. EVALUATION OF THYROID DISEASE DETECTION AMONG FEMALE POPULATION WITH BREAST PATHOLOGIES IN KVEMO KARTLI REGION (GEORGIA).....	138
Сергеев А.А., Жоржоллиани Ш.Т., Цыганков Ю.М., Агафонов А.В., Городков А.Ю., Бокерия Л.А. СКРИНИНГОВАЯ ОЦЕНКА МАТЕРИАЛОВ НА ТРОМБОГЕННОСТЬ ПО КОЛИЧЕСТВУ АДГЕЗИРОВАННЫХ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ КОНТАКТЕ С НАТИВНОЙ КРОВЬЮ	143
Tsagareli M., Kvachadze I., Simone D. ANTINOCICEPTIVE TOLERANCE TO CANNABINOIDS IN ADULT MALE MICE: A PILOT STUDY	148
Chkadua G., Tsakadze L., Shioshvili L., Nozadze E. Na, K-ATPase AND Cl-ATPase REGULATION BY DOPAMINE	153
Mikhaylusov R., Negoduyko V., Pavlov S., Oklei D., Svyrydenko L. DYNAMICS OF ULTRASTRUCTURAL REARRANGEMENTS OF SKELETAL MUSCLE FIBROBLASTS AFTER SIMULATED GUNSHOT SHRAPNEL WOUNDS	157
Bezarashvili S. COMPARATIVE HYGIENIC CHARACTERIZATION OF AIR POLLUTION AND ITS IMPACT ON THE TBILISI POPULATION'S HEALTH	162
Nikolaishvili N., Chichua G., Muzashvili T., Burkadze G. MOLECULAR MARKERS OF THE PROGRESSION OF CONJUNCTIVAL NEOPLASTIC EPITHELIAL LESIONS	167
Вачнадзе В.Ю., Вачнадзе Н.С., Бакуридзе А.Дж., Джохадзе М.С., Мшвилдадзе В.Д. ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ИНДОЛЬНЫХ АЛКАЛОИДОВ ИЗ НАДЗЕМНЫХ ОРГАНОВ VINCA ROSEA L., ИНТРОДУЦИРОВАННОЙ В ЗАПАДНОЙ ГРУЗИИ	172
Gogokhia N., Pochkhidze N., Japaridze N., Bikashvili T., Zhvania M. THE EFFECT OF HIGH INTENSITY WHITE NOISE ON THE ULTRASTRUCTURE OF AXO-DENDRITIC SYNAPSES IN COLLICULUS INFERIOR OF ADULT MALE CATS. QUANTITATIVE ELECTRON MICROSCOPIC STUDY.....	178

MULTIPLE INTERVAL DEBULKING SURGERY IN RECURRENT UTERINE SARCOMA (CASE REPORT)

Chetverikov S., Maksymovskiy V., Atanasov D., Chetverikov M., Chetverikova-Ovchynnyk V.

*Center of Reconstructive and Renovative Medicine (University Clinic)
of Odesa National Medical University, Surgery Department №3, Ukraine*

For some primary localizations of abdominal tumors (for example, ovarian cancer, colorectal cancer), the effectiveness of cytoreductive surgery has been proven, which creates a favorable basis for further anti-tumor drug or radiation therapy. But often there is a question of feasibility and possibility of cytoreductive surgery, especially in somatically severe condition patients and patients with tumor-related complications. Another group of patients in whom cytoreductive surgery is debatable are patients with radio- and chemoresistant tumors of the abdominal cavity, radical removal of which is not possible, and there is no alternative therapy. Uterine leiomyosarcoma is a rare gynecologic malignancy associated with a high recurrence rate and a poor prognosis. The role of cytoreductive surgery at first recurrence has rarely been studied before and has been proven in many studies [1-6] and there were reported a significant overall survival (OS) decrease after second relapse. There is no information in the literature about OS after third and more relapses. Currently, there is no single view on the systemic treatment of recurrent uterine sarcomas. The use of various chemotherapeutic treatment regimens did not allow to achieve good oncological results in the treatment of these patients according to the literature [7-10]. The use HIPEC in recurrent uterine sarcomas is also still controversial, single literature data [11-13] do not allow to include it to the treatment guidelines.

Case Report/Case Presentation. We report a case of a 61-year-old woman, who had been suffering from multiple relapses of uterine sarcoma treated by multiple cytoreduction operations.

1992-01-01 - According to the data of pelvic ultrasound there were signs of subserosal myoma up to 13 mm in diameter.

1998-07-12 - Another pelvic ultrasound was without any dynamics.

2011-05-04 - As stated in the pelvic ultrasound: *"Intramural node measuring 92x85x79 mm in the anterior wall of the uterus, the presence of free fluid up to 50 ml in the Douglas space."* The patient was offered surgery at another medical center.

2015-05-11 - Went to the doctor with complaints of acute pain in the hypogastric region, fever up to 38°C.

2015-05-11 - The ultrasound revealed: *"The myometrium is inhomogeneous with an echopositive formation on the anterior wall measuring 92x89 mm and another in the area of the uterine fundus measuring 116x94 mm. The echostructure of the nodes is heterogeneous."*

2015-05-12 - She was hospitalized for urgent surgical treatment. The operation volume was: *"Laparotomy. Uterine tumor biopsy with urgent intraoperative histological examination. (Study result: leiomyosarcoma of the uterus). Hysterectomy with ovaries. Omentectomy"*.

2015-05-22 - According to postoperative histological examination: *"20x12x10 mm G-2 uterine leiomyosarcoma with necrosis and hemorrhage, metastatic leiomyosarcoma in the right ovary"*.

2015-05-29 - As stated in tumor immunohistochemistry: *"Ki67 = 20%, Smooth Muscle Actine (1A4) - Actine positive reaction"*.

2015-10-03 - The ultrasound revealed: *"On the right side of the abdominal cavity at the level of the upper anterior iliac bone under the aponeurosis there is hypoechogenic ovoid formation with distinct borders and homogeneous structure."*

2015-12-03 - Went to the doctor with complaints of abdominal pain, bloating, delayed stool, episodes of dizziness, difficulty breathing and palpitations after lying down. Went to the computed tomography (CT), Fig. 1.

2015-12-05 - At the Ukrainian National Cancer Institute, she underwent the first cytoreductive operation: *"Removal of a tumor of the retroperitoneal space, retroperitoneal tissue. Resection of the loop of the small intestine. Appendectomy. Cystectomy of liver cyst."*

2016-04-06 - The patient was admitted to the surgical department of the Center of Reconstructive and Renovative Medicine (University Clinic) of Odesa National Medical University (UC ONMedU) with a similar clinical picture. The CT was performed (Fig.2).

2016-04-07 - The operation was performed: *"Removal of a giant tumor of the pelvis, abdominal cavity and retroperitoneal space. Right hemicolectomy. Removal of tumor metastasis in the postoperative scar along with the skin, parietal peritoneum and paravesical tissue."*

2016-06-08 - 2 courses of polychemotherapy according to the CYVADIC scheme were conducted (cyclophosphamide, vincristine, doxorubicin and dacarbazine).

2016-06-25 - She was hospitalized to the UC ONMedU, according to ultrasound of the pelvis: *"Multiple formations up to 15 mm in diameter."* The operation was performed: *"Laparoscopy. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) - (doxorubicin 20 mg, cisplatin 80 mg)."*

2016-12-02 - The patient was admitted to the UC ONMedU with the complaints of pain in the hypogastrium. CT: *"Tumor of the right iliac region up to 70mm."* The operation was performed: *"Laparotomy. Removal of the tumor of the right iliac region. Ventral hernia repair."*

2017-07-06 - As stated in CT: *"Carcinomatosis of the peritoneum, ascites. Cyst of the right lobe of the liver. Cholecystolithiasis."*

2017-07-08 - She was hospitalized to the UC ONMedU with the complaints of pain in the hypogastric and mesogastric regions, weight loss, weakness. The operation was performed: *"Removal of recurrent tumors of the abdominal cavity. Resection of the small intestine."*

2017-10-26 - The patient was admitted to the UC ONMedU due to pain in the left iliac region, constipation. CT: *"Two hypervascular formations 29x25x20mm on the parietal peritoneum and 24x7x4mm in the mesentery of the sigmoid colon."*

2017-10-27 - The operation was performed: *"Removal of tumor nodes of the abdominal cavity."*

2018-04-24 - She was hospitalized in UC ONMedU with symptoms of chronic small bowel obstruction, acute occlusive thrombosis of the pelvic and femoral veins. The CT was performed (Fig. 3).

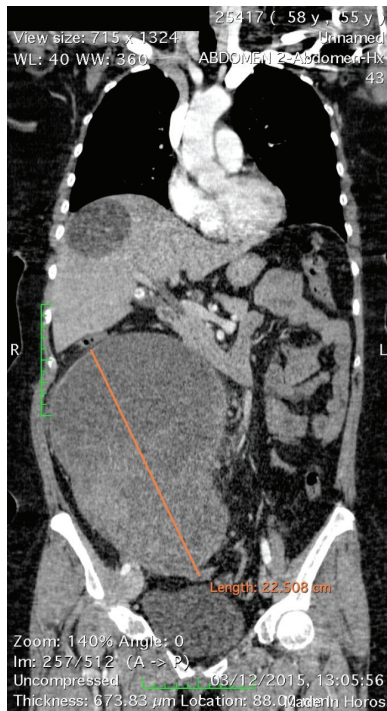


Fig. 1. CT 12/03/2015 - "Below the distal edge of the liver, the formation of an inhomogeneous structure measuring 187x225x145 mm. Two nodes in the lower sections measuring 50x41 mm and 54x35 mm. Cystoma of the VIII segment of the liver measuring 65x49x63mm. Gallbladder with multiple stones up to 16x10 mm»

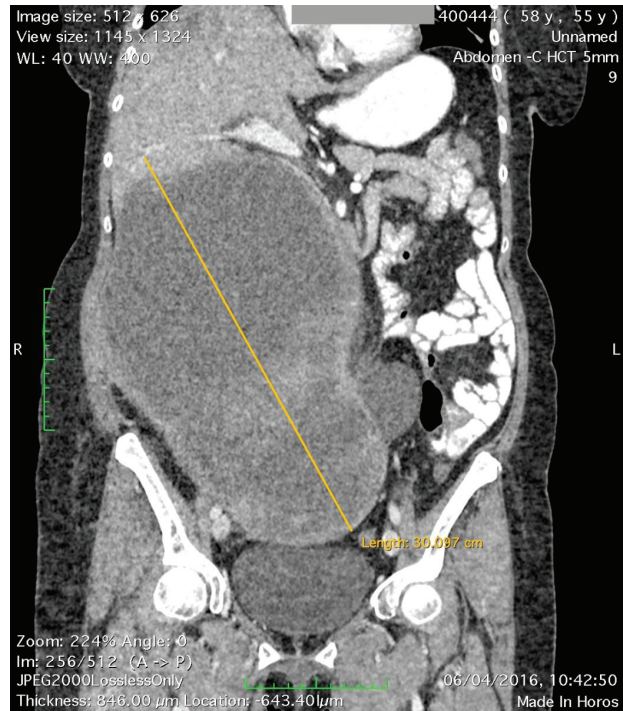


Fig. 2. CT 04/06/2016 - "Below the distal edge of the liver there is a tumor measuring 300x232x193mm inhomogeneous structure, adjacent to the vascular bundle, narrowing the lumen of the inferior vena cava, shifts the loops of the intestine laterally to the left. Right ureterohydronephrosis. Gallbladder with stones up to 18x12 mm. Ovoid shaped neoplasms in the area of the postoperative scar of the anterior abdominal wall, homogeneous structure, size 42x34x30mm"

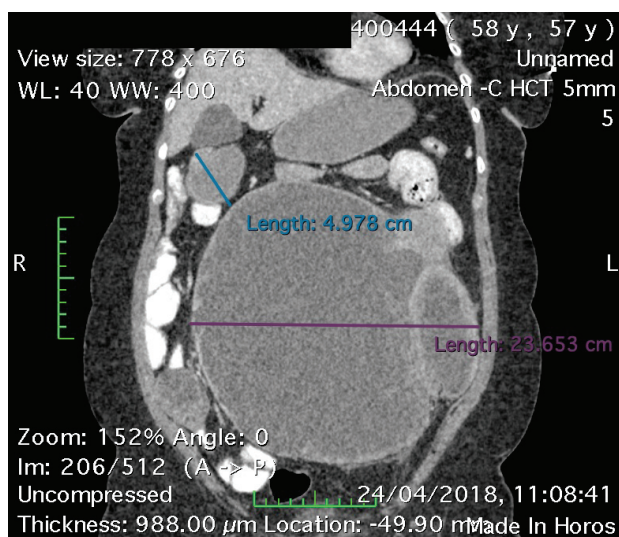


Fig. 3. CT 04/24/2018 - "A giant tumors of the abdominal cavity measuring 236x223x180mm and 50x49x20mm with a heterogeneous structure and clear borders"

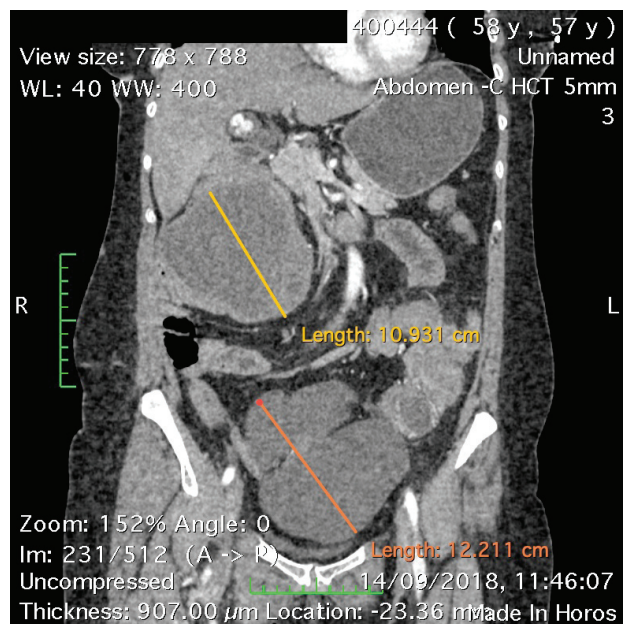


Fig. 4. CT 09/14/2018 - "Tumor nodes 129x122 mm in the pelvic cavity and 109x100 mm in the right hypochondrium of inhomogeneous consistency, irregular shape, without clear contours"

2018-04-25 - The operation was performed: "Removal of recurrent tumors of the abdominal cavity measuring 300x300x250 mm with resection of the small intestine and the formation of jejunum-jejunum and ileo-transversoanastomosis."

2018-09-14 - The patient was admitted to UC ONMedU with signs of acute calculous cholecystitis, chronic duodenal ulcer with penetration into the gallbladder, recurrent tumors of the abdominal cavity. The CT was performed (Fig. 4).

2018-09-15 - The operation was performed: "Removal of abdominal tumors. Cholecystectomy. Removal of duodenal ulcer with invasion to the gallbladder with the Judd's pyloroduodenoplasty".

2018-09-17 - The postoperative period was complicated by the leakage of the sigmoid colon sutures. It was treated conservatively due to adequate intraoperative drainage of the abdominal cavity. There were no signs of peritonitis during the observation period.

2019-03-27 - She was hospitalized to UC ONMedU with the symptoms of partial bowel obstruction. The CT was performed (Fig. 5). The operation was performed: "Laparotomy. Removal of the recurrent tumors. Resection of the jejunum."

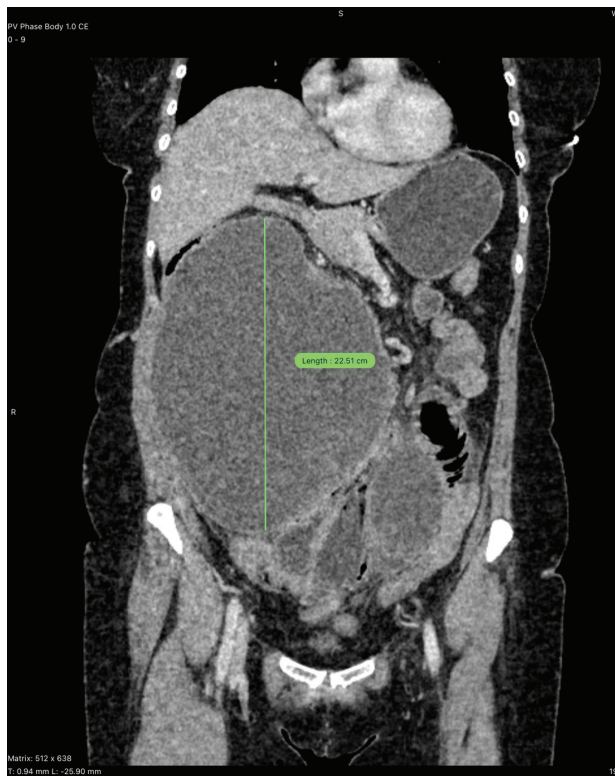


Fig. 5. CT 03/19/2019 - "Recurrent tumors of the abdominal cavity diameter 225 mm and 95 mm with a heterogeneous structure with the invasion of the jejunum"

2019-06-11 - The patient was admitted to UC ONMedU with the CT data of the tumor recurrence invaded sigmoid colon. The operation was performed: "Laparotomy. Partial parietal peritonectomy. Removal of the tumor, resection of the sigmoid colon."

2019-07-22 - She was hospitalized to UC ONMedU with the complaints of nausea, repeated vomiting, tremor of the upper limbs, shortness of breath. According to the signs of electrolyte disorders, conservative treatment with positive clinical dynamics was performed.

2019-10-03 - The patient was admitted to UC ONMedU with the CT data of two tumors of abdominal cavity up to 130 mm each. The operation was performed: "Laparotomy. Suboptimal peritonectomy. Removal of the two tumors from the right iliac and left mesogastric regions."

2020-01-30 - She was hospitalized to UC ONMedU with the CT data of the two tumors up to 12 cm of the abdominal cavity, sarcomatosis. The operation was performed: "Laparotomy. Suboptimal peritonectomy. Removal of the tumors with the resection of ileum."

During the observation period there were performed 13 surgical interventions. As a result of operations, together with the removal of more than 60 liters of tumor volume, the following were performed: extirpation of the uterus with ovaries, right colectomy, resection of the small intestine four times, resection of the sigmoid colon, resection of the duodenum, peritonectomy, cholecystectomy, appendectomy, 2 cycles of adjuvant chemotherapy and HIPEC procedure. During this entire period, with interruptions for hospital treatment, the patient works as a teacher, quality of life remains satisfactory. Patient observation continues, according to the CT-control (last time 02/12/2021) there are no signs of tumor relapse. 64 months have passed since the first clinical relapse. The overall survival rate is 69 months.

Conclusion. Cytoreductive surgery in patients with chemo- and radioresistant tumors of the abdominal cavity is the only effective method of treatment of this group of patients in addition to symptomatic therapy. Repeated early optimal cytoreduction with the maximum possible removal of all detected tumor mass and restoration of anatomical or functional integrity of the affected organs can reduce the likelihood of tumor cachexia, intoxication, anemia, thrombosis and hemorrhage, edema and dysfunction of the digestive and urinary systems. This prolongs life expectancy and increases its quality in patients with second and more uterine sarcoma relapse.

Acknowledgement. All authors approved the final manuscript as submitted and agree to be accountable for all aspects of the work.

Statement of Ethics. The research was conducted ethically in accordance with the World Medical Association Declaration of Helsinki. Written informed consent was obtained from the patient for publication of this case report and any accompanying images. The study protocol was approved by the committee on human research of Odesa National Medical University. Information revealing the subject's identity is avoided.

REFERENCES

1. Bizzarri N, Ghirardi V, Di Fiore GLM, et al. Secondary cytoreductive surgery in recurrent uterine leiomyosarcoma: a multi-institutional study. // International Journal of Gynecologic Cancer 2019;29:1134-1140.
2. Leitaio MM, Brennan MF, Hensley M, et al. Surgical resection of pulmonary and extrapulmonary recurrences of uterine leiomyosarcoma. // Gynecol Oncol 2002;87:287-94.
3. Giuntoli RL, Garrett-Mayer E, Bristow RE, et al. Secondary cytoreduction in the management of recurrent uterine leiomyosarcoma. // Gynecol Oncol 2007;106:82-8.
4. Bacalbasa N, Balescu I, Dima S, et al. Prognostic factors and survival in patients treated surgically for primary and recurrent uterine leiomyosarcoma: a single center experience. // Anticancer Res 2015;35:2229-34.
5. Hoang HLT, Ensor K, Rosen G, et al. Prognostic factors and survival in patients treated surgically for recurrent metastatic uterine leiomyosarcoma. // Int J Surg Oncol 2014;9:19323.

6. Nakamura K, Kajiyama H, Utsumi F, et al. Secondary cytoreductive surgery potentially improves the oncological outcomes of patients with recurrent uterine sarcomas. // *Mol Clin Oncol* 2018;8:499–503.
7. Ricci S, Giuntoli RL, Eisenhauer E, et al. Does adjuvant chemotherapy improve survival for women with early-stage uterine leiomyosarcoma? *Gynecol Oncol* 2013;131:629–33.
8. Giuntoli RL, Metzinger DS, DiMarco CS, et al. Retrospective review of 208 patients with leiomyosarcoma of the uterus: prognostic indicators, surgical management, and adjuvant therapy. // *Gynecol Oncol* 2003;89:460–9.
9. Arend RC, Toboni MD, Montgomery AM, et al. Systemic treatment of metastatic/recurrent uterine leiomyosarcoma: a changing paradigm. // *Oncologist* 2018;23:1533–45.
10. Gupta AA, Yao X, et al, Sarcoma Disease Site Group and the Gynecology Cancer Disease Site Group. Systematic chemotherapy for inoperable, locally advanced, recurrent, or metastatic uterine leiomyosarcoma: a systematic review. // *Clin Oncol* 2013;25:346–55.
11. Jimenez WA, Sardi A, Nieroda C, et al. Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in the management of recurrent high-grade uterine sarcoma with peritoneal dissemination. // *Am J Obstet Gynecol* 2014;210:259.e1–259.e8.
12. Díaz-Montes TP, El-Sharkawy F, Lynam S, et al. Efficacy of hyperthermic intraperitoneal chemotherapy and cytoreductive surgery in the treatment of recurrent uterine sarcoma. // *Int J Gynecol Cancer* 2018;28:1130–7.
13. Sardi A, Sipok A, Baratti D, et al. Multi-institutional study of peritoneal sarcomatosis from uterine sarcoma treated with cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. // *Eur J Surg Oncol* 2017;43:2170–7.

SUMMARY

MULTIPLE INTERVAL DEBULKING SURGERY IN RECURRENT UTERINE SARCOMA (CASE REPORT)

Chetverikov S., Maksymovskiy V., Atanasov D., Chetverikov M., Chetverikova-Ovchynnyk V.

Center of Reconstructive and Renovative Medicine (University Clinic) of Odesa National Medical University, Surgery Department №3, Ukraine

We report a case of a 61-year-old woman, who had been suffering from multiple relapses of uterine sarcoma treated by multiple cytoreduction operations.

During the observation period there were performed 13 surgical interventions. As a result of operations, together with the removal of more than 60 liters of tumor volume, the following were performed: extirpation of the uterus with ovaries, right colectomy, resection of the small intestine four times, resection of the sigmoid colon, resection of the duodenum, peritonectomy, cholecystectomy, appendectomy, 2 cycles of adjuvant chemotherapy and Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy procedure. During this entire period, with interruptions for hospital treatment, the patient works as a teacher, quality of life remains satisfactory. Patient observation continues, according to the computed tomography control (last time 02.12.2021) there are no signs of tumor relapse. 64 months have passed since the first clinical relapse. The overall survival rate is 69 months and it has already exceeded the theoretically unattainable 5 years from the onset of the disease.

Cytoreductive surgery in patients with chemo- and radioresistant tumors of the abdominal cavity is the only effective method of treatment of this group of patients in addition to symptomatic therapy. Repeated early optimal cytoreduction with the maximum possible removal of all detected tumor mass and restoration of anatomical or functional integrity of the affected organs can reduce the likelihood of tumor cachexia, intoxication, anemia, thrombosis and hemorrhage, edema and dysfunction of the digestive and urinary systems. This prolongs life expectancy and increases its quality in patients with second and more uterine sarcoma relapse.

Keywords: debulking surgery, cytoreductive surgery, uterine sarcoma, chemotherapy, HIPEC.

РЕЗЮМЕ

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЭТАПНЫЕ ЦИТОРЕДУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РЕЦИДИВНОЙ САРКОМЕ МАТКИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Четвериков С.Г., Максимовский В.Е., Атанасов Д.В., Четвериков М.С., Четверикова-Овчинник В.В.

Одесский национальный медицинский университет, хирургическое отделение №3, Центр реконструктивной и восстановительной медицины (университетская клиника), Украина

Представлен клинический случай 61-летней женщины с многократно рецидивирующей саркомой матки, пролеченной множественными циторедуктивными операциями.

За период наблюдения выполнено 13 хирургических вмешательств. В результате операций вместе с удалением более 60 литров объема опухолевой массы выполнены: экстирпация матки с придатками, правосторонняя гемиколэктомия, четыре раза резекции тонкой кишки, резекция сигмовидной кишки, резекция двенадцатиперстной кишки, перитонэктомия, холецистэктомия, аппендэктомия, 2 цикла адьювантной химиотерапии и процедура гипертермической внутрибрюшинной химиотерапии. В течение всего этого периода, с перерывами на стационарное лечение, пациентка работала преподавателем, качество жизни остается удовлетворительным. Наблюдение за пациенткой продолжается, по данным контроля компьютерной томографии (последний раз 12.02.2021) признаков рецидива опухоли не выявлено. С момента первого клинического рецидива прошло 64 месяца. Общая выживаемость составила 69 месяцев, что уже превышает теоретически недостижимые 5 лет с момента начала заболевания.

Циторедуктивная хирургия у пациентов с химио- и радиорезистентными опухолями брюшной полости является единственным эффективным методом лечения этой группы пациентов в дополнение к симптоматической терапии. Повторная ранняя оптимальная циторедукция с максимально возможным удалением всей обнаруженной опухолевой массы и восстановлением анатомической или функциональной целостности пораженных органов понижает вероятность опухолевой кахексии, интоксикации, анемии, тромбозов, кровоизлияний, отеков, дисфункции пищеварительной и мочевыводящей систем, что увеличивает продолжительность жизни и повышает ее качество у пациентов со вторым и более двух рецидивами саркомы матки.

რეზიუმე

მრავლობითი საეტაპო ციტორედუქციული ოპერაციები საშვილოსნოს მიომის რეციდივის დროს (შემთხვევა პრაქტიკიდან)

სხეტვერიკოვი, ვმაქსიმოვსკი, დატანასოვი, მხეტვერიკოვი, ვხეტვერიკოვა-ოფინინიკი

ოღვის ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი, №3 ქირურგიული განყოფილება, რეკონსტრუქციული და აღდგენითი მედიცინის ცენტრი (საუნივერსიტეტო კლინიკა), უკრაინა

საშვილოსნოს ლეიომიოსარკომა იშვიათი ავთვისებიანი ვინეკოლოგიური ახალწარმონაქმნია, რეციდივების მაღალი სისშირით და ცუდი პროგნოზით.

სტატიაში წარმოდგენილია საშვილოსნოს მრავალჯერადად მორეციდივე სარკომის მქონე 61 წლის ქალის კლინიკური შემთხვევა, რომელსაც მკურნალობდნენ მრავლობითი ციტორედუქციული ოპერაციებით.

დაკვირვების პერიოდში განხორციელდა 13 ქირურგიული ჩარევა. ოპერაციების შედეგად, 60 ლიტრის მოცულობის სიმსივნური მასის მოცილებასთან ერთად, ჩატარდა: საშვილოსნოს და დანამატების ექსტირპაცია, მარჯვენამხრივი ჰემიკოლექტომია, წვრილი ნაწლავის რეზექცია ოთხჯერ, სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია, თორმეტგოჯა ნაწლავის რეზექცია, პერიტონექტომია,

ქოლეცისტექტომია, აპენდექტომია, ადიუვანტური ქიმიოთერაპიის ორი კურსი და მუცლის ღრუს შიდა პიპერთერმიული ქიმიოთერაპიის პროცედურა. ამ პერიოდის განმავლობაში, შესვენებებით სტაციონარული მკურნალობის დროს, პაციენტი მუშაობდა მასწავლებლად, სიცოცხლის ხარისხი დამაკმაყოფილებელი იყო. დაკვირვება პაციენტზე გაგრძელდა; კომპიუტერული ტომოგრაფიის საკონტროლო მონაცემების მიხედვით (ბოლოს – 12.02.2021) სიმსივნის რეციდივის ნიშნები არ გამოვლინდა. პირველი კლინიკური რეციდივის მომენტიდან გასულია 64 თვე. საერთო გადარჩენადობამ შეადგინა 69 თვე, რაც უკვე აღემატება თეორიულად მიუღწევებელ 5 წელს დაავადების დაწყების მომენტიდან.

ციტორედუქციული ქირურგია პაციენტებში მუცლის ღრუს ქიმიო- და რადიორეზისტენტული სიმსივნეებით წარმოადგენს ამ ჯგუფის პაციენტების მკურნალობის ერთადერთ ეფექტურ მეთოდს, სიმპტომურ თერაპიასთან ერთად. განმეორებითმა ადრეულმა ოპტიმალურმა ციტორედუქციამ აღმოჩენილი სიმსივნური მასის მაქსიმალურად შესაძლო ამოკვეთით და დაზიანებული ორგანოების ანატომიური და ფუნქციური მთლიანობის აღდგენით შესაძლოა შეამციროს სიმსივნური კახეკსიის, ინტოქსიკაციის, ანემიის, თრომბოზების, სისხლჩაქცევების, შეშუპების, საჭმლის მომხელებელი და საშარდე სისტემების დისფუნქციის ალბათობა, რაც ზრდის სიცოცხლის ხანგრძლივობას და აუმჯობესებს მის ხარისხს პაციენტებში საშვილოსნოს სარკომის მეორე და მეტი რეციდივით.

COMPARATIVE ANALYSIS OF NEUROSURGICAL ASPECTS OF NEONATAL
INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE TREATMENT

^{1,2}Dvalishvili A., ³Khinikadze M., ²Gegia G., ⁴Orlov M.

¹New Vision University; ²O. Gudushauri National Medical Centre, Department of Neurosurgery;

³New Vision University Hospital, Tbilisi Georgia; ⁴The State Institution Romodanov Neurosurgery Institute National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Head of Neurosurgery Vascular Department, Kiev Ukraine

Damage of the central nervous system is one of the leading causes of early illness, disability and death in newborns. In preterm infants, intraventricular hemorrhage is one of the most difficult and common forms of brain damage. Intraventricular hemorrhage frequently causes severe neurological damage and fatality in children. Among the neonates with gestational age of less than 29 weeks, intraventricular hemorrhage rate ranges from 20% to 30% [5]. For the neonates weighing less than 1500 grams, the probability of developing the intraventricular hemorrhage ranges between 15% -20%, [9]. The lower the gestational age and body mass is, the more common the severe intraventricular hemorrhages are. Murphy et al. published the study showing that the half of newborns with intraventricular hemorrhage do not develop ventricular dilatation, the quarter develops non-progressive ventricular dilatation, and the remaining quarter de-

velops ventricular dilatation with posthemorrhagic hydrocephalus [1]. Several methods are currently available for treatment of posthemorrhagic progressive ventricular dilatation, including: 1. Serial lumbar/ventricular puncture 2. Ventriculostomy 3. Implantation of ventricular subcutaneous reservoir 4. Ventriculo-subgaleal shunting 5. Endoscopic ventricular irrigation [6].

There is a lot of discussion throughout the world literature concerning the safest and most optimal methods [6-8]. This study seeks to present the results obtained by our clinic. Three methods were used in our medical center for treatment of: 1. Serial ventricular/lumbar puncture 2. Ventriculostomy 3. Implantation of ventricular subcutaneous reservoir.

Material and methods. 39 medical cases were studied retrospectively, all the patients were treated at the Neonatology Department of Ghudushauri National Medical Center, in 2016-