

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 9 (306) Сентябрь 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 9 (306) 2020

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,
Академии медицинских наук 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, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогешашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Двалладзе, 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; Georgian Academy of Medical Sciences; 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,

Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,

Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, 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.

WEBSITE

www.geomednews.org

Phone: +1 (917) 327-7732

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, ანათალებების 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:

Savchuk R., Kostyev F., Dekhtiar Y. URODYNAMIC PATTERNS OF ARTIFICIAL BLADDER.....	7
Тяжелов А.А., Карпинская Е.Д., Карпинский М.Ю., Браницкий А.Ю. ВЛИЯНИЕ КОНТРАКТУР ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НА СИЛУ МЫШЦ БЕДРА.....	10
Тандилава И.И., Урушадзе О.П., Цецхладзе Д.Ш., Цецхладзе Г.Н., Путкарадзе М.Ш. РОЛЬ И МЕСТО ВИРТУАЛЬНОЙ КТ-КОЛОНОСКОПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ.....	19
Dosbaev A., Dilmagambetov D., Ilyasov E., Tanzharykova G., Baisalbayev B. EFFECTIVENESS OF EARLY VIDEO-ASSISTED MINI-ACCESS SURGERY IN TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF TUBERCULOUS PLEURISY.....	23
Dvali M., Tsertsvadze O., Skhirtladze Sh. USE OF OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY IN DETECTION OF CYSTOID MACULAR EDEMA AFTER TREATMENT WITH NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS.....	28
Zabolotnyi D., Zabolotna D., Zinchenko D., Tsvirinko I., Kizim Y. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH SINONASAL INVERTED PAPILLOMA.....	31
Smolyar N., Lesitskiy M., Bezvushko E., Fur N., Hordon-Zhura H. ENAMEL RESISTANCE IN CHILDREN WITH MALOCCLUSIONS.....	37
Ivanyushko T., Polyakov K., Usatov D., Petruk P. THE CONTENT OF NK CELLS AND THEIR SUBTYPES IN THE CASE OF DRUG-INDUCED JAW OSTEONECROSIS.....	41
Antonenko M., Reshetnyk L., Zelinskaya N., Stolyar V., Revych V. DIVERSITY OF TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTAL DISEASES..... IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA	46
Косырева Т.Ф., Абакелия К.Г. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЛИЯНИИ ПИЩЕВЫХ ЖИДКОСТЕЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ (ОБЗОР).....	52
Sharashenidze M., Tkeshelashvili V., Nanobashvili K. DENTAL FLUOROSIS PREVALENCE, SEVERITY AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN PRE-SCHOOL AGED CHILDREN RESIDING IN FLUORIDE DEFICIENT REGIONS OF GEORGIA.....	57
Горбатюк О.М., Солейко Д.С., Курило Г.В., Солейко Н.П., Новак В.В. УРГЕНТНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ.....	61
Беш Л.В., Слюзар З.Л., Маюра О.И. ОПТИМИЗАЦИЯ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ: ОСОБЕННОСТИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ И МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ.....	67
Tchkonka D., Vacharadze K., Mskhaladze T. THE EFFICACY OF ENDOBRONCHIAL VALVE THERAPY IN COMPLEX TREATMENT..... OF BRONCHO-PLEURAL FISTULAS	73
Gogichaishvili L., Lobjanidze G., Tsertsvadze T., Chkhartishvili N., Jangavadze M. DIRECT-ACTING ANTIVIRALS FOR HEPATITIS C DO NOT AFFECT THE RISK OF DEVELOPMENT OR THE OUTCOME OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA.....	76
Грек И.И., Рогожин А.В., Кушнир В.Б., Колесникова Е.Н., Кочуева М.Н. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ.....	81
Tsaryk V., Swidro O., Plakhotna D., Gumeniuk N., Udovenko N. COMMON VARIABLE IMMUNODEFICIENCY AMONG KYIV RESIDENTS: HETEROGENEITY OF MANIFESTATIONS (CLINICAL CASE REVIEW).....	88
Марута Н.А., Панько Т.В., Каленская Г.Ю., Семикина Е.Е., Денисенко М.М. ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ.....	92

Babalian V., Pastukh V., Sykal O., Pavlov O., Rudenko T., Ryndenko V. MANAGEMENT OF EMOTIONAL DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING SURGICAL TREATMENT OF PROXIMAL FEMORAL FRACTURES	99
Нанешвили Н.Б., Силагадзе Т.Г. ОЦЕНКА НЕВЕРБАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, МАНИФЕСТИРОВАННОЙ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	107
Смагулов Б. СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУИЦИДЕНТОВ ТЮРКСКИХ И СЛАВЯНСКИХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ	113
Asatiani N., Todadze Kh. NEUROLOGICAL DISORDERS AMONG THE USERS OF HOMEMADE ARTISANAL EPHEDRONE PSYCHOSTIMULANTS AND INVESTIGATION OF THIOGAMMA EFFICACY IN THEIR TREATMENT	117
Фартушок Т.В. COVID-19: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИК ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ	122
Dondoladze Kh., Nikolaishvili M., Museliani T., Jikia G., Zurabashvili D. IMPACT OF HOUSEHOLD MICROWAVE OVEN NON-IONIZING RADIATION ON BLOOD PLASMA CORTISOL LEVELS IN RATS AND THEIR BEHAVIOR.....	132
Ivanov O., Haidash O., Voloshin V., Kondratov S., Smirnov A. INFLUENCE OF THE ACTING SUBSTANCE “SODIUM DICLOFENAC” ON BONE MARROW CELLS.....	137
Tuleubaev B., Saginova D., Saginov A., Tashmetov E., Koshanova A. HEAT TREATED BONE ALLOGRAFT AS AN ANTIBIOTIC CARRIER FOR LOCAL APPLICATION	142
Kakabadze M.Z., Paresishvili T., Kordzaia D., Karalashvili L., Chakhunashvili D., Kakabadze Z. RELATIONSHIP BETWEEN ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA AND IMPLANTS (REVIEW)	147
Удод А.А., Центило В.Г., Солодка М.М. КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕЛОВЕКА	151
Удод А.А., Помпий А.А., Кришук Н.Г., Волошин В.А. ИССЛЕДОВАНИЕ НАПРЯЖЕННО-ДЕФОРМИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЙ РАЗЛИЧНЫХ КОНСТРУКЦИЙ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ	156
Дорофеева Л.М., Карабин Т.А., Менджул М.В., Хохлова И.В. ЭМБРИОН И ПЛОД ЧЕЛОВЕКА: ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ	162
Корчева Т.В., Невельская-Гордеева Е.П., Войтенко Д.А. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА: МЕДИЦИНСКИЙ, УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ И ФИЛОСОФСКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТЫ ЕЁ РАЗГЛАШЕНИЯ (ОБЗОР)	166
Бортник С.Н., Калениченко Л.И., Слинько Д.В. ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ПРИМЕРЕ УКРАИНЫ, ГЕРМАНИИ, ФРАНЦИИ, США.....	171
Fyl S., Kulyk O., Fedotova H., Lelet S., Vashchuk N. MEDICAL MALPRACTICE AND LEGAL LIABILITY IN THE RENDERING OF HEALTHCARE SERVICES IN UKRAINE.....	178
Pavlov S., Nikitchenko Y., Tykhonovska M. THE IMPACT OF THE CHEMICAL AGENTS OF DIFFERENT PHARMACOLOGICAL GROUPS ON THE KLOTRO PROTEIN CONCENTRATION IN THE CARDIOMYOCYTE AND NEUROCYTE SUSPENSION IN 120 MINUTE HYPOXIA IN VITRO.....	184
Gorgiladze N., Zoidze E., Gerzmava O. IMPLEMENTATION OF QUALITY VALIDATION INDICATORS IN HEALTHCARE.....	188
Mikava N., Vasadze O. PROSPECTS IN MEDICAL TOURISM IN GEORGIA- CHALLENGES, AND BARRIERS IN HEALTHCARE SECTOR.....	194

лечением, необходимы реабилитация и социальная поддержка больных. Обсуждается влияние окружения и среды нахождения пациента на тяжесть протекания шизофрении. Приведены ряд рекомендаций, препятствующих ухудшению когнитивных функций и, следовательно, способствующих сохранению адаптивных навыков.

რეზიუმე

არავერბალური ინტელექტისა და სოციალური ფუნქციონირების შეფასება პაციენტებში ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში მანიფესტირებულ შიზოფრენიით

ნ.ნანიშვილი, თ.სილაგაძე

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, საქართველო

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში მანიფესტირებულ შიზოფრენიით ავადმყოფების ინტელექტის არავერბალური ნაწილის კოფიციენტის და სოციალური ფუნქციონირების ურთიერთმიმართების საკითხების შესწავლა. აღსანიშნავია, რომ მსგავსი კვლევა საქართველოში არ ჩატარებულა.

სტატიაში, ერთ-ერთი უმძიმესი ფსიქიკური დაავადება - შიზოფრენია, განხილულია სოციალური ფუნქციონირების კუთხით, ვინაიდან სოციალური ფუნქციონირება პაციენტის დეგრადაციის დონის მანკვენებელია.

შესწავლილია 18 წლიდან 45 წლამდე 246 პაციენტის სოციალური ფუნქციონირების მანკვენებელი.

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ პაციენტის პრემორბიდული ინტელექტი ზრდის სოციალური ადაპტაციის ხარისხს. რაც უფრო მაღალია არავერბალური ინტელექტი, პაციენტთა ინტელექტუალური განვითარების განუყოფელი ნაწილი, მით უფრო მაღალია სოციალური აქტივობისა და ადაპტაციის მანკვენებლები, განსაკუთრებით ქალებისთვის.

სტატიაში აღნიშნულია, რომ კომპლექსური, ბიოფსიქოსოციალური მიდგომის თანახმად, მედიკამენტოზურ მკურნალობასთან ერთად აუცილებელია დროული რეაბილიტაცია და სოციალური მხარდაჭერა.

განხილულია, შიზოფრენიის მიმდინარეობის სიმძიმის განმსაზღვრელი ისეთი ფაქტორის როლი, როგორცაა პაციენტის ირგვლივმყოფი გარემო. რეკომენდაციების სახით მოცემულია კოგნიტიური ფუნქციების გაუმჯობესების შესაჩერებლად და, შესაბამისად, ადაპტაციური უნარების შესანარჩუნებლად საჭირო დონისძიებების გატარების აუცილებლობა.

СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СУИЦИДЕНТОВ ТЮРКСКИХ И СЛАВЯНСКИХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ

Смагулов Б.

Международный казахско-турецкий университет, Туркестан, Республика Казахстан

По оценкам экспертов, на данный момент депрессии подвержены около полумиллиарда человек, а к 2020 году прогнозируется увеличение распространенности случаев [5]. Наряду с психологическими, поведенческими и физическими симптомами, для депрессии характерна устойчивая потеря интереса ко всему окружающему и уныние. В связи с широким распространением случаев депрессии, она является одной из главных причин инвалидности во всем мире. Определение самоубийства имеет две значимые особенности - самоубийством обозначают как сознательные действия, ведущие к смерти, так и действия, в результате которых была совершена попытка лишения себя жизни, однако в силу обстоятельств не повлекшая фатального исхода [4].

Согласно данным статистики Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), число самоубийств ежегодно составляет более 800 тыс. человек. Процент самоубийств в странах с низким и средним уровнем дохода составляет 86%. Более половины самоубийств приходится на возраст от 15 до 44 лет. В странах Восточной Европы зарегистрированы самые высокие показатели, особенно среди мужского

контингента. Наиболее распространенной причиной самоубийств являются психические расстройства, которые поддаются лечению. С целью сравнения показателей частоты самоубийств в различных странах используется показатель «уровень самоубийств», т.е. количество самоубийств на 100 тыс. населения. В мире данный показатель, в среднем, составил в 2018 году 14-15 чел. на 100 тыс. населения. По данным ВОЗ, уровень самоубийств наиболее высок в странах Восточной Европы, самые низкие показатели зарегистрированы в странах исламского мира.

Статистика показывает, что страны с самыми высокими показателями самоубийств в мире различны по географическому местонахождению [6,7]. Например, в 2018 г. в пятерку лидеров вошли восточноевропейская страна Литва (31,9 самоубийств на 100 тыс. населения), восточноевропейская страна Россия (31 на 100 тыс.), южноамериканская страна Гайана (29,2 на 100 тыс.) и азиатская страна Южная Корея (26,9 на 100 тыс.). В ряде других восточноевропейских стран также отмечается высокий уровень самоубийств, например, в Беларуси – 26,2 самоубийств на 100 тыс. населения.

Таблица 1. Страны с высоким показателем «уровня самоубийств»

Страны	Количество самоубийств на 100 тыс. населения (показатель «уровня самоубийств»)
Литва	31,9
Россия	31
Гайана	29,2
Южная Корея	26,9
Белорусь	26,2
Казахстан	23,8

Таблица 2. Показатели совершенных суицидов и попыток самоубийств за 2018 г. в Туркистанской области

	Мужчины	В т.ч. несовершеннолетние	Женщины	В т.ч. несовершеннолетние
Факты суицида (n=289)	220	27	69	15
Попытки суицида (n=413)	169	38	243	52

Казахстан входит в число стран-лидеров по показателю «уровня самоубийств» - 23,8 случая на 100 тысяч населения [1]. В 2018 г. по данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан, 3542 жителя Казахстана добровольно расстались с жизнью. На долю Туркистанской области приходится 289 самоубийств, из них 220 мужчин, в том числе 27 несовершеннолетних, 69 женщин, в том числе 15 несовершеннолетних. В том же году в Туркистанской области совершено 413 попыток самоубийства, из них 169 мужчин, 38 несовершеннолетних, 243 женщины, 52 несовершеннолетние.

Известны следующие факторы, влияющие на уровень самоубийств [6-10]: половозрастные и социальные характеристики; влияние потребления алкоголя и наркотиков; доступ к специфическим орудиям самоубийства; влияние уровня жизни; влияние этнической принадлежности.

Суицидальная проблематика является многосторонней и мультидисциплинарной. Несмотря на немалое число проведенных по данной тематике исследований, они, в основном, носят клиничко-описательный характер: описаны факторы суицидального риска, однако без конкретизации (пол, возраст, устойчивые психологические характеристики). Клинические и литературные данные часто свидетельствуют о том, что эмоциональные проблемы депрессивного и тревожного спектра зачастую лежат в основе мотива добровольного лишения жизни [8].

Проанализированы социодемографические характеристики страдающих психическими расстройствами суици-

дентов (пол, возраст, уровень образования, социальный и семейный статус, жилищные условия). Перечисленные характеристики связаны с разнообразными этническими особенностями вследствие чего косвенно отражают их влияние на развитие суицидального поведения у суицидентов.

Актуальной проблемой социальной психиатрии является также влияние этнокультурных факторов на психическое и психологическое здоровье населения. Данное направление приобретает особую значимость для Казахстана в силу многонациональной структуры населения.

Целью исследования явился анализ суицидоопасных эмоциональных расстройств во взаимосвязи с этнокультурными и социально-экономическими факторами.

Материал и методы. В настоящем исследовании большинство реципиентов - 79 (60,3%) составили мужчины. Доля женщин составила 52 (39,7%), что указывает на преобладание мужчин с суицидальным поведением в 1,5 раза. Возраст суицидентов представлен в широком диапазоне - от 18 до 72 лет. Распределение суицидентов в сравниваемых этнических группах по возрасту достоверных различий не выявило ($p>0,05$). В обеих этнических группах явно преобладали лица молодого и зрелого трудоспособного возраста 21-50 лет: среди лиц славянских национальностей они составили 76,3%, среди лиц тюркского этноса - 86,0%. Некоторые этнические различия выявляются при сравнении долей лиц с суицидальным поведением в отдельных возрастных подгруппах среди мужчин и женщин сравниваемых этнических групп (рис. 1, 2).

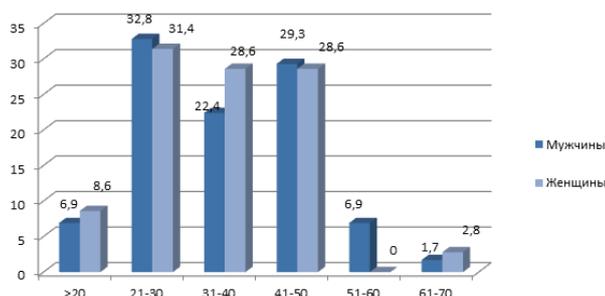


Рис. 1. Распределение суицидентов тюркских национальностей по полу и возрасту (%)

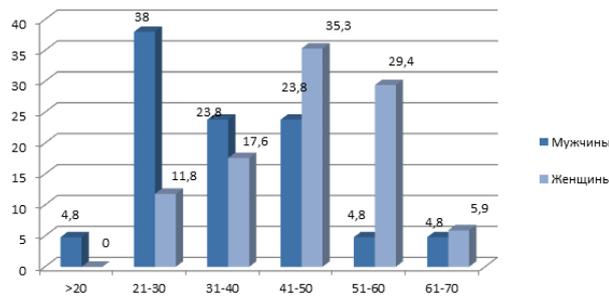


Рис. 2. Распределение суицидентов славянских национальностей по полу и возрасту (%)

Приведенные данные свидетельствуют о том, что среди мужчин, как тюркских, так и славянских национальностей максимальное количество случаев суицидального поведения приходится на возрастную подгруппу 21-30 лет (32,8% и 38,0% соответственно) с последующим снижением суицидальной активности в старших возрастных подгруппах.

У женщин тюркских народов максимальная суицидальная активность наблюдается в возрасте 21-50 лет, а затем резко падает. Что касается женщин славянских национальностей, то среди них наиболее часто суицидальное поведение отмечается в возрасте 41-60 лет, а затем резко снижается.

Результаты и обсуждение. Обобщая приведенные данные, следует отметить, что суицидальная активность наиболее высока в обеих этнических группах больных в возрасте 21-50 лет, причем, для лиц тюркского этноса это практически в равной мере касается и мужчин и женщин, а для лиц славянского этноса характерны половые различия: максимальная суицидальная активность у мужчин приходится на возраст 21-30 лет, а у женщин – на возраст 41-50 лет. Существенное значение в оценке уровня социальной адаптации и качества жизни суицидентов имеют данные об их образовании, социальном статусе, семейном положении и жилищных условиях. В общей совокупности обследованных больных преобладали лица, имеющие среднее (44,3%) и среднее специальное (25,9%) образование. По уровню образования в исследуемых этнических группах достоверных статистических различий не выявлено ($p>0,05$) (таблица 3). Высокие показатели суицидентов, имеющих среднее, среднее специальное, незаконченное и законченное высшее образование (тюрки – 92,4%; славяне – 94,8% соответственно) позволяют заключить, что исследуемый

контингент в целом характеризуется наличием достаточного для социальной адаптации уровня образования.

Согласно социальному положению, среди пациентов преобладали неработающие, однако не имеющие инвалидности по психическому заболеванию – 43,5%, достоверно меньше было работающих (служащие, рабочие) и инвалидов – 25,9 и 25,2%, соответственно, минимальную долю составили лица, неучаствующие в трудовой деятельности в связи с учебной либо пенсионным возрастом – 5,4%.

Изучение уровня трудовой адаптации в сравниваемых этнических группах больных (таблица 4) выявило ее более высокий уровень у лиц славянской национальности. Среди них доля неработающих составила 52,6%, среди лиц тюркских национальностей – 39,8%, различие статистически достоверно ($p<0,05$).

К социальным характеристикам, имеющим существенное значение в оценке уровня социальной адаптации лиц с психическими расстройствами, отнесены такие показатели, как «семейное положение» и «жилищные условия». В целом контингент обследованных больных характеризуется низким уровнем семейной адаптации. Несмотря на то, что основную часть обследуемых составили лица зрелого возраста, лишь 39,7% из них состояли в браке и имели свою семью. Большинство были холостые (незамужние) – 44,3% и разведенные – 14,5%, незначительная часть были овдовевшими – 1,5%.

Анализ семейного положения суицидентов сравниваемых национальностей (таблица 5) показал, что в тюркской группе доля лиц, состоящих в браке, превышает таковую в славянской группе – 44,1% и 29,1%, соответственно, ($p<0,05$). У славян оказалось больше лиц, не вступавших в брак (52,6% против 40,8%) и разведенных (18,4% против 12,9%).

Таблица 3. Распределение суицидентов тюркских и славянских национальностей по уровню образования

Уровень образования	Тюрки		Славяне		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Неграмотный	1	1,1	-	-	1	0,8
Вспомогательная школа	-	-	1	2,6	1	0,8
Начальное и неполное среднее	6	6,5	1	2,6	7	5,3
Среднее	41	44,1	17	44,7	58	44,3
Среднее специальное	24	25,8	10	26,4	34	25,9
Незаконченное высшее	4	4,3	-	-	3	3,1
Высшее	17	18,2	9	23,7	26	19,8
Итого	93	100	38	100	131	100

Таблица 4. Распределение суицидентов тюркских и славянских национальностей по социальному положению

Социальное положение	Тюрки		Славяне		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Служащий	17	18,3	3	7,9	20	15,2
Рабочий	12	12,9	2	5,2	14	10,7
Пенсионер по возрасту	2	2,2	2	5,2	4	5,2
Инвалид	22	23,6	11	28,9	33	25,2
Учащийся	3	3,2	-	-	3	2,3
Не работает	37	39,8	20	52,6	57	43,5
Всего	93	100	38	100	131	100

Таблица 5. Распределение суицидентов тюркских и славянских национальностей по семейному положению

Семейное положение	Тюрки		Славяне		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Женат (замужем)	41	44,1	11	29,0	52	39,7
Холост (не замужем)	38	40,8	20	52,6	58	44,3
Разведен(а)	12	12,9	7	18,4	19	14,5
Вдов(а)	2	2,2	-	-	2	1,5
Итого	93	100	38	100	131	100

Таблица 6. Распределение суицидентов тюркских и славянских национальностей по характеру жилищных условий

Жилищные условия	Тюрки		Славяне		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Психоневрологический интернат	2	2,2	1	2,6	3	2,3
Отдельная квартира	4	4,3	4	10,5	8	6,1
Собственный дом	39	41,9	12	31,6	51	38,9
Проживает у родственников	47	50,5	20	52,7	67	51,2
Снимает жилплощадь	1	1,1	1	2,6	2	1,5
Итого	93	100	38	100	131	100

Сопоставление жилищных условий суицидентов сравниваемых национальностей (таблица 6) существенных различий по этому показателю не выявило. Следует отметить, что лица славянских национальностей большей частью проживали в отдельных квартирах (славяне – 10,5%, тюрки – 4,3%), а лица казахской национальности и другие представители тюркского этноса - в собственных домах (тюрки – 41,9%, славяне – 31,6).

Таким образом, представленные в данном разделе социодемографические характеристики пациентов с суицидальным поведением показывают, что среди них преобладают мужчины (60,3%), молодого и зрелого возраста 21-50 лет (89,3%). Контингент обследованных больных характеризуется достаточно высоким уровнем образования (70,2% имеют среднее и среднее специальное, а 22,9% - незаконченное высшее и высшее образование) и благоприятными жилищными условиями (96,2% обеспечены жильем). Обследованные пациенты характеризуются низким уровнем семейной адаптации. Составляют в браке и имеют свою семью 39,7%, большинство холостые (незамужние) - 44,3% и разведенными – 14,5%, небольшая часть - вдовы (1,5%). Неблагоприятным фактором следует считать дезадаптацию обследованных в плане их трудоустройства (43,5% не имели ни инвалидности, ни работы).

ЛИТЕРАТУРА

1. «Исследование распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток в Республике Казахстан» - Астана, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан, 2014. С – 35-43.
2. Молчанова Е.Б., Базарова Е.Н. Влияние социально-экономических факторов на суицидальное поведение // Научная статья по специальности «Медицина и здравоохранение» // 2011. С. – 3-4.
3. Морев М.В. Социально-экономические и демографические аспекты суицидального поведения населения (на примере вологодской области) Автореф. дис. ... канд. мед наук. – Москва., 2009. С – 14-15.

4. Шамкова С.В. Социально-демографический портрет суицидентов среди молодежи Санкт-Петербурга., Санкт-Петербург., 2012. С – 3.

5. Гипинский Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». 2004. С – 120-121.

6. Bachmann S et al. Int J Environ Res Public Health., Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective., - 2018, P – 2-3.

7. Carmo ÉA, Santos PHS, Ribeiro BS, Soares CJ, Santana MLAD, Bomfim EDS, Oliveira BG, Oliveira JDS. Epidemiol Serv Saude., Sociodemographic characteristics and time series of mortality due to suicide among elderly individuals in Bahia State, Brazil, 1996-2013., 2018, P – 7.

8. Kim H. et Int. J Geriatr., Psychiatry., . Sociodemographic and clinical characteristics of old-old suicide attempters compared with young-old and middle-aged attempters., 2018. P – 7-9.

SUMMARY

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF SUICIDAL PERSON AMONG TURKIC AND SLAVIC NATIONALS

Smagulov B.

International Kazakh-Turkish University, Turkestan, Republic of Kazakhstan

The article describes the peculiarities of suicidal behavior depending on sociodemographic characteristics, such as sex, age, level of education, housing conditions, social and family status. The article also considers the ethnic peculiarities of persons and the influence of ethnoculture on the development of suicidal behavior in the studied persons. Patients participated in the study.

The purpose of this work is to assess the structure of suicidal emotional disorders in their relationship with socio-economic factors. The research material was clinical data on

131 patients of the psychoneurological dispensary in Shymkent city, including 79 men and 52 women from different age groups (from 18 to 72 years) during five years. Mathematical methods resulted in the identification of common features of

suicidal behavior as well as factors influencing suicidal behavior.

Keywords: suicide, sociodemographic characteristics, ethnicity.

РЕЗЮМЕ

СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СУИЦИДЕНТОВ ТЮРКСКИХ И СЛАВЯНСКИХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ

Смагулов Б.

Международный казахско-турецкий университет, Туркестан, Республика Казахстан

В статье рассматриваются особенности суицидального поведения в зависимости от социodemографических характеристик, таких как пол, возраст, уровень образования, жилищные условия, социальный и семейный статус, а также этнические особенности лиц.

Целью исследования явился анализ суицидоопасных эмоциональных расстройств во взаимосвязи с этнокультурными и социально-экономическими факторами.

Материалом исследования послужили клинические данные о пациентах психоневрологического диспансера города Шымкент, общее количество (n=131), из них 79 мужчин и 52 женщины разных возрастных групп (от 18 до 72 лет) на протяжении пяти лет.

В результате применения математических методов выявлены общие черты суицидентов, а также факторы, влияющие на суицидальное поведение.

რეზიუმე

სუიციდენტების სოციოდემოგრაფიული მახასიათებლები სხვადასხვა ეთნოკულტურის წარმომადგენლებში

ბ.სმაგულოვი

ყაზახურ-თურქული საერთაშორისო უნივერსიტეტი, თურქესტანი, ყაზახეთის რესპუბლიკა

სტატიაში განხილულია სუიციდური ქცევის თავისებურებანი პიროვნების ისეთ სოციოდემოგრაფიულ მახასიათებლებზე დამოკიდებულებით, როგორცაა სქესი, ასაკი, განათლების დონე, საცხოვრებელი პირობები, სოციალური და ოჯახური სტატუსი და ეთნიკური თავისებურებები.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა სუიციდური საფრთხის შემცველი ემოციური დარღვევების სტრუქტურის შეფასება სოციალურ-ეკონომიკურ

ფაქტორებთან ურთიერთკავშირში. კვლევის მასალად გამოყენებული იყო ქალაქ შიმკენტის ფსიქონევროლოგიური დისპანსერის პაციენტების კლინიკური მონაცემები; 18-72 წლის ასაკის პაციენტების რაოდენობა შეადგინა 131, მათგან 79 – მამაკაცი, 52 – ქალი. მათემატიკური მეთოდების გამოყენებით დადგენილია სუიციდენტების საერთო ნიშნები, ასევე, სუიციდურ ქცევაზე მოქმედი ფაქტორები.

NEUROLOGICAL DISORDERS AMONG THE USERS OF HOMEMADE ARTISANAL EPHEDRONE PSYCHOSTIMULANTS AND INVESTIGATION OF THIOGAMMA EFFICACY IN THEIR TREATMENT

¹Asatiani N., ^{2,3}Todadze Kh.

¹Drug AddictioClinic “Neogeni”; ²Tbilisi State Medical University;

³Center for Mental Health and Prevention of addiction, Tbilisi, Georgia

Non-medical use of psychostimulants is considered one of the most common and growing problems in the world nowadays.

According to the National Institute on Drug Abuse (NIDA), the number of cocaine users in the world in 2014 was 1.5 million. It should be noted that the number of cocaine users has decreased in recent years, although the use of other stimulant drugs (amphetamines, methamphetamines) has increased.

According to the same institute, in 2014 the number of users of synthetic stimulants – methamphetamines and amphetamines was 1.6 million, of which 569,000 people consumed methamphetamines. The number of users of stimulant drugs significantly exceeds that of previous years.

The damage caused by the non-medical use of stimulant drugs is grave. In 2001, 8.2% of drug-related ailments were associated