

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 9 (306) Сентябрь 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლე

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 Дваладзе, 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 Kvirkevelia, 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. რენტგენოგრამების 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:

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
ნანეიშვილი 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., Солодкая 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

მეთოდს ინვერტირებული პაპილომების მქონე პაციენტების კვლევისათვის. ინვერტირებული პაპილომები უფრო ხშირად დიაგნოსტირდება T2-T3 სტადიაზე და ზედა ყბისა და ცხავისებურ წიაღებში. ინვერტირებული პაპილომების რეციდივი დიაგნოსტირდა 7(18,9%)

შემთხვევაში რეციდივების საშუალო სიხშირით 14 თვის შემდეგ. ავტორები დაასკვნან, რომ ქირურგიული მკურნალობა ჰიპეროსტოზის მიდამოს მოცილებით და ირგვლივი ქსოვილების ლაზერული დაშლით წარმოადგენს არჩევის მეთოდს.

ENAMEL RESISTANCE IN CHILDREN WITH MALOCCLUSIONS

Smolyar N., Lesitskiy M., Bezvushko E., Fur N., Hordon-Zhura H.

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Ukraine

Numerous studies indicate that the formation of caries resistance of enamel is influenced by local and general factors [1,12,13,14,18]. An important condition for the formation of persistent enamel resistance, especially during its maturation, is mineralization. It is proved that complete mineralization provides considerable resistance of tooth enamel to acid and, conversely, insufficient mineralization contributes to the development of caries. According to Chukhray NL [16] in caries resistant enamel found it was found more calcium, fluorine, phosphorus, magnesium, iron compared to caries susceptible enamel. Oral fluid has a significant effect on the formation of caries-resistant enamel. According to Bezvushko EV [1,2], Vijayaprasad KE etc. [19] it was found that in caries-resistant individuals, the calcium content, mineralization potential of the oral fluid is higher than caries susceptible.

Decreased enamel caries resistance was revealed in persons with somatic pathology and living in environmentally unfavorable conditions [2,9,17]. Enamel resistance significantly reduces in the presence of plaque, which is the source of microorganisms, the hearth of fermentation of carbohydrates and the formation of organic acids [3]. On the background of reduction of general and local factors of resistance of an organism high activity of a microbial factor is shown, which also disturbs the processes of maturation of enamel [6,20,21].

Important role in the mineralization of enamel is also played by the processes of self-cleaning in the oral cavity, which are adversely affected by a number of local factors: the presence of malocclusions, especially the teeth crowding, retention points, bracket-systems, crowns, prosthetic structures, insufficient hygiene of the oral cavity.

Clinical studies indicate that complications in the form of demineralization often occur when used for the treatment of malocclusion with fixed orthodontic appliance. That's why there is a need for studies of enamel resistance in case of malocclusion and for the creation of adequate preventive measures for dental caries and periodontal diseases.

The purpose of the study is to evaluate the functional resistance of enamel in individuals with malocclusions.

Material and methods. There were examined 579 children aged 12-16 years with malocclusions and was determined the functional enamel resistance. Among examined children were 131 children (58,74±3,30%) with caries resistant enamel (CR), 418 (41,26±3,30%) – with reduced resistance (RR) and caries susceptible enamel (CS). Classification by DA Calvelis (1957) was used for the diagnostics of malocclusions. The functional resistance of the enamel was evaluated using TER by Okushko

VR, Kosareva LI. [8] in our modification [10]. To assess enamel resistance, children were divided into groups: caries-resistant enamel - resistance test 1-3 points, with reduced resistance - resistance test 4-5 points and caries-susceptible - more than 6 points. All data obtained were subjected to statistical analysis using Student's t test [5].

Results and discussion. The findings of the study testified that the prevalence of malocclusions in the examined children, on average, is 67,76±1,99%. There is a tendency to decrease with age the number of persons with orthodontic pathology among the examined group of children. Thus, it was found that from 12 to 16 years the prevalence of malocclusions decreased from 71,5±4,47% to 64,17±4,38%, $p>0,05$ (Fig.). It should be noted that the lowest incidence of malocclusions is found in the group of 16-year-old children. Moreover, from 12 to 13 years the prevalence of malocclusions decreases by 3,43%, from 13 to 14 years - by 2,49%, from 14 to 15 years - by 0,72% (that is, almost kept at the same level), and by 16 years it is reduced by 5,38%. The decrease in the prevalence of malocclusions in the examined children with age can be explained by the increase in the number of people undergoing orthodontic treatment due to increased motivation to improve their aesthetic appearance.

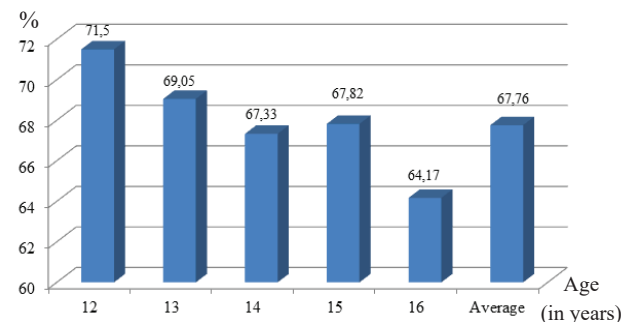


Fig. Prevalence of malocclusions in schoolchildren

In order to identify the relationship between enamel resistance level and the presence of orthodontic pathology among the examined children, we performed an enamel resistance analysis in individuals with and without malocclusions (Table 1). It was found that among children with caries resistant enamel, was revealed 35,22±2,48% persons with malocclusions and 51,97±3,75% without malocclusions ($p<0,01$), among children with reduced resistance and caries susceptible enamel the same difference is 64,78±2,48% and 48,03±3,75%, $p<0,01$.

Table 1. Prevalence of dental anomalies in children 12-16 years depending on the enamel resistance (in %)

Age of children (in years)	Number of children (in general)	Children with CR enamel		Children with RR and CS enamel	
		with malocclusion	without malocclusion	with malocclusion	without malocclusion
12	102	35,62±5,60	44,83±9,23	64,38±5,60##	55,17±9,23
13	126	40,23±5,26	56,41±7,94	59,77±5,26#	43,59±7,59
14	114	32,90±5,39	47,37±8,10	60,53±5,39###	52,63±8,10
15	87	37,29±6,30	57,14±9,35	62,71±6,30##	42,86±9,35
16	120	29,87±5,22	53,49±7,61*	70,13±5,22###	46,51±7,61*
In general	549	35,22±2,48	51,97±3,75**	64,78±2,48###	48,03±3,75**

note: p1 - is the degree of certainty with respect to caries resistant children: * - p<0,05; ** - p<0,01;

p2 - the degree of certainty between children with malocclusions with CR and RR-CS enamel:

- p<0,05; ## - p<0,01; ### - p<0,001

Table 2. Enamel resistance in children 12-16 years depending on the accumulated position of the teeth

Age of children (in years)	Number of children with crowding	Children with CR enamel		Children with RR and CS enamel	
		abs.	%	abs.	%
12	28	8	28,57±8,54	20	71,43±8,54**
13	37	13	35,15±7,85	24	64,86±7,85*
14	33	10	32,30±8,00	23	69,70±8,00**
15	32	10	31,24±8,19	22	68,76±8,19**
16	50	13	26,00±6,20	37	74,00±6,20***
In general	180	54	30,00±3,42	126	70,00±3,42***

note: p1 is the degree of certainty with respect to caries resistant children: * - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,01

In the age aspect, it was found that among children with caries resistant enamel from 12 to 16 years the number of persons with malocclusions is decreased by 16,14% (from 35,62±5,60% to 29,87±5,22%), whereas among children with reduced resistance and caries susceptible enamel - increases by 8,93% (from 64,38±5,60% to 70,13±5,22%). In children without malocclusions, no clear tendencies or dependencies were observed regardless of the level of enamel resistance.

Among all malocclusions, the most common is teeth crowding, which in the period of mixed dentition, according to various authors, reaches 35-50%. With the age, teeth crowding is almost self-regulating and in 80-90% cases from the period of mixed dentition goes into a period of permanent dentition with a prevalence of 69-72%. At the orthodontic appointment, this pathology occurs in 70% of patients and accompanies malocclusion in the sagittal, transversal, vertical directions. According to [4] from the period of mixed dentition to the permanent dentition the frequency of crowding of the frontal teeth increases in 2 times.

As among 12-16-year-old children, according to our research, 180 persons from 549 persons had a crowding (32,79±2,00%), we studied enamel resistance in children with this orthodontic pathology (Table 2). Thus, it was found that, according to the average data, among all children with crowding, 30,00±3,42% had caries-resistant enamel, whereas 70,00±3,42% had enamel with reduced resistance and caries-susceptible enamel, p<0,001. Moreover, in the group of 12-year-old children caries-resistant enamel in the group of children with this pathology was in 2,5 times less frequent than in children with the reduced resistance of enamel and CS enamel (p<0,01), in the group of 14-year-old children – in 2,16 times (p<0,01), in the group of 15-year-olds – in 2,20 times (p<0,01), in the group of children 16-year-old children – in 2,85 times (p<0,001).

It was found that among all children with teeth crowding was found 16,67±2,78% of persons with crowding of the upper teeth

and 83,33±2,78% - with crowding of the lower teeth. The data obtained indicate that 30,00±3,42% of children with crowding had caries-resistant enamel, while 70,00±3,42% had reduced resistance and caries-susceptible enamel. Among children with caries resistant enamel, in 18,52±5,29% of the persons was diagnosed the crowding of the upper teeth and in 81,48±5,29% - crowding of the lower teeth, among children with reduced resistance and caries susceptible enamel this ratio was 15,87±3,26% and 84,13±3,26%, respectively.

Thus, the results of the study showed that in children with CR enamel, malocclusions occur much more common compared to children with CS enamel. According to Chukhray NL, Vinar VA [16] in children of CS enamel, the structure of enamel is disturbed, which can be caused by disturbance of mineral metabolism, especially during the period of development and formation of the organism, including the dento-mandibular system. On the background of such disorders, there may be a tendency of development of dental caries and malocclusions. These data should be provided to children with malocclusions during preventive measures.

REFERENCES

1. Безвужко Е.В. Вміст мінеральних компонентів у ротовій рідині дітей, які проживають у різних екологічних умовах. // Новини стоматології. 2014. №1 (78). С. 96-98.
2. Безвужко Е. В. Структурно-функціональна резистентність емалі у дітей, які проживають у різних умовах навколишнього середовища. // Український стоматологічний альманах. 2014. № 3. С. 9–12.
3. Боровский Е. В., Леонтьев В. К. Кариесрезистентность. // Стоматология. 2002. № 5. С. 26–28.
4. Дмитренко М.І. Приріст та можливість саморегуляції скупченості фронтальних зубів із віком // Український стоматологічний альманах. – 2011. –№2. – С. 20-21.

5. Методичні рекомендації по статистичній обробці. [уклад. Смоляр Н. І., Федорів Я. М., Завойко Л. М. та ін]. Львів, 1995. 17 с.
6. Мікробна колонізація порожнини рота і рівень секреторного імуноглобуліну А в осіб з різною інтенсивністю карієсу / В. В. Черета, Т. О. Петрушанко, Г. А. Лобань, Т. В. Мамонтова // Український стоматологічний альманах. 2012. № 4. С. 19–21.
7. Окушко В. Р. Клиническая физиология эмали зуба. Киев : Здоров'я, 1984. 64 с.
8. Окушко В. Р. Наследственный фактор кариса в качестве эпигенетического феномена. // Інновації в стоматології. 2013. № 1. С. 43–46.
9. Остапко О. І. Взаємозв'язок хімічного складу емалі та стану твердих тканин постійних зубів у дітей, які постійно мешкають в умовах низького рівня сумарного забруднення довкілля. // Клінічна стоматологія. 2015. № 1. С. 45–51.
10. Пат. 121657 Україна, МПК А 61 В 1/24. Спосіб визначення структурно-функціональної резистентності емалі зубів у дітей / Смоляр Н. І., Чухрай Н. Л.; заявник і патентовласник Львівський нац. мед. ун-т імені Данила Галицького. № u201706580 ; заявл. 26.06.17 ; опубл. 11.12.17, Бюл. № 23.
11. Смоляр Н. І., Чухрай Н. Л. Соматическая патология как фактор, отягощающий формирование резистентности эмали постоянных зубов. // Стоматология. 2017. Т. 96, № 6. С. 44–47.
12. Сравнительный анализ психофизических особенностей клинически здоровых лиц со средней кариесрезистентностью гармоничного и тревожного типов личности / В. Г. Халтурина, В. Ф. Киричук, А. И. Кодочигова [и др.]. // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 2. С. 385–387.
13. Удод А. А., Зинкович И. И., Якубенко Е. Д. Биохимические исследования ротовой жидкости в оценке кариесрезистентности молочных зубов. // Питання експериментальної та клінічної медицини. 2013. Вип. 17, т. 2. С. 310–314.
14. Чухрай Н. Л. Взаємозв'язок між фізичними властивостями ротової рідини у дітей та резистентністю емалі. Вісник стоматології. 2017. № 2. С. 41–45.
15. Чухрай Н.Л. Дослідження показників фосфорно-кальцієвого обміну в ротовій рідині дітей з різними рівнями резистентності емалі.// Вісник стоматології. 2019. №1(106), Т.31. С. 79-83.
16. Чухрай Н. Л., Винар В. А. Мікротвердість емалі зубів із різним рівнем резистентності // Український стоматологічний альманах. 2017. № 3. С. 5–8.
17. Чухрай Н.Л., Лещук С.Є. Оцінка стану твердих тканин зубів у дітей з бронхіальною астмою в світлі нового індексу ВООЗ – Significant Index of Caries. // Вісник стоматології. 2019. №2, Т. 32. С. 54-57.
18. Шаковец Н. В., Лихорад Е. В. Слюна: значение для органов и тканей в полости рта в норме и при патологии. // Медицинский журнал. 2013. № 3. С. 7–11.
19. Vijayarasad K.E., Ravichandra K.S., Vasa A.A., Relation of salivary calcium, phosphorus and alkaline phosphatase with the incidence of dental caries in children / Indian society pedodont. Preventive dent. 2010. Vol. 28, № 3. P. 156–161.
20. Sanui T1, Gregory RL Analysis of Streptococcus mutans biofilm proteins recognized by salivary immunoglobulin A. // Oral Microbiol Immunol. 2009. Vol. 24(5). P. 361-368.
21. Sendheera D., Cvitcovith D.H. Quorum sensing and biofilm formation by Streptococcus mutans.// Adv Exp Med Biol. 2008. Vol. 88. P. 631-178.

SUMMARY

ENAMEL RESISTANCE IN CHILDREN WITH MALOCCLUSIONS

Smolyar N., Lesitskiy M., Bezvushko E., Fur N., Hordon-Zhura H.

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Ukraine

The purpose of the study was to evaluate the functional resistance of enamel in children with malocclusions. Material and research methods: there were examined 579 children aged 12-16 years with malocclusions and was determined the functional enamel resistance.

The data obtained in the study indicate that the prevalence of malocclusions among examined children, according to the average data, is 67,76±1,99%. There is a tendency to decrease the number of persons with orthodontic pathology with the age among the examined group of children. It was found that from 12 to 16 years the prevalence of malocclusions decreases from 71,5±4,47% to 64,17±4,38%, $p>0,05$. The lowest prevalence of malocclusions is found in the group of 16-year-old children. From 12 to 13 years the prevalence of malocclusions decreases by 3,43%, from 13 to 14 years – by 2,49%, from 14 to 15 years increases by 0,72%, and by 16 years decreases by 5,38%. The decrease in the prevalence of malocclusions in the group of examined children with age is explained by the increase in the number of persons who were orthodontic treated and were good motivated to improve their aesthetic appearance. Among children with caries resistant enamel (CR) 35,22±2,48% of persons were revealed with malocclusions and 51,97±3,75% - without maloc-

clusions, ($p<0,01$), among children with reduced enamel resistance (RR) and caries susceptible enamel (CS) – 64,78±2,48% and 48,03±3,75%, respectively, $p<0,01$. Among children with CR enamel from 12 to 16 years, the number of persons with malocclusions decreases by 16,14% (from 35,62±5,60% to 29,87±5,22%), and among children with RR and CS enamel – increases by 8,93% (from 64,38±5,60% to 70,13±5,22%). In children without malocclusions there are no clear trends, regardless of the enamel resistance level. It was found that among all children with crowding 30,00±3,42% persons had caries-resistant enamel, and in 70,00±3,42% of children the enamel was reduced resistant or caries-susceptible, $p<0,001$.

Thus, the results of the study showed that in children with CR enamel, malocclusions are much more common than in children with RR and CS enamel. In children with CS enamel, the enamel structure is resolved, which can be caused by a violation of the mineral metabolism, especially during the period of development and formation of the body. Against the background of such disorders, there may be susceptibility to the development of dental caries and malocclusions, which is important to consider when carrying out preventive measures.

Keywords: enamel resistance, children, malocclusions.

РЕЗЮМЕ

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Смоляр Н.И., Лесницкий М.Ю., Безвужко Э.В., Фур Н.Б., Гордон-Жура Г.С.

Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, Украина

Целью исследования явилась оценка функциональной резистентности эмали у детей с зубочелюстными аномалиями. Функциональная резистентность эмали определялась у 579 детей в возрасте 12-16 лет с зубочелюстными аномалиями (ЗЧА) и без них. Установлено, что распространенность зубочелюстных аномалий у обследованных детей, в среднем, составляет 67,76±1,99%. Показатели распространенности ортодонтической патологии у детей с 12 до 16 лет снижается с 71,5±4,47% до 64,17±4,38% (p>0,05), самый низкий показатель распространенности ЗЧА выявлен у детей 16 лет. Установлено, что с 12 до 13 лет распространенность ЗЧА снижается на 3,43%, с 13 до 14 лет – на 2,49%, с 14 до 15 лет увеличивается на 0,72%, а к 16 годам снижается на 5,38%. Снижение распространенности ЗЧА с возрастом объясняется увеличением числа детей, которые находились на ортодонтическом лечении и мотивированы улучшить свой эстетический вид. Среди детей с кариесрезистентной эмалью 35,22±2,48% пациентов были с ЗЧА, а у 51,97±3,75% - без ЗЧА (p<0,01), среди детей со сниженной резистентностью и кариесвосприимчивой эмалью - 64,78±2,48% и 48,03±3,75%, соответственно, p<0,01.

У детей с кариесрезистентной эмалью с 12 до 16 лет распространенность ЗЧА снижается с 35,62±5,60% до 29,87±5,22%, а у детей со сниженной резистентностью и кариесвосприимчивой эмалью - увеличивается с 64,38±5,60% до 70,13±5,22%. У детей без зубочелюстных аномалий независимо от уровня резистентности эмали четких тенденций не прослеживается. Обнаружено, что среди всех детей со скученностью зубов 30,00±3,42% имели кариесрезистентную эмаль, а 70,00±3,42% детей эмаль сниженной резистентности или кариесвосприимчива, p<0,001.

Таким образом, результаты исследования показали, что у детей с кариесрезистентной эмалью значительно чаще встречаются зубочелюстные аномалии в сравнении с детьми с кариесвосприимчивой эмалью. У детей с кариесвосприимчивой эмалью нарушается ее структура, что, по всей вероятности, обусловлено нарушением минерального обмена, особенно в период развития и формирования организма. На фоне таких нарушений возникает восприимчивость к развитию кариеса зубов и зубочелюстных аномалий, что следует учитывать при проведении профилактических мероприятий.

რეზიუმე

მინანქრის რეზისტენტობა ყბა-კბილთა ანომალიების მქონე ბავშვებში

ნ.სმოლარი, მ.ლესნიცი, ე.ბეზვუშკო, ნ.ფური, გ.გორდონ-ჟურა

ლვოვის დანილა გალიცკის სახ. ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა მინანქრის რეზისტენტობის შეფასება ყბა-კბილთა ანომალიების მქონე ბავშვებში.

მინანქრის ფუნქციური რეზისტენტობა განესაზღვრა 12-16 წლის ასაკის 579 ბავშვს ყბა-კბილთა ანომალიებით და ანომალიების გარეშე. დადგინდა, რომ ყბა-კბილთა ანომალიების გავრცელება გამოკვლეულ ბავშვებში, საშუალოდ, შეადგენს 67,76±1,99%-ს. გამოვლინდა ორთოდონტიული პათოლოგიის შემცირების ტენდენცია ასაკთან ერთად: 12-დან 16 წლამდე ყბა-კბილთა ანომალიების გავრცელება შემცირდა 71,5±4,47%-დან 64,17±4,38%-მდე (p>0,05); ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი აღინიშნა 16 წლის ასაკის ბავშვებში. დადგინდა, რომ 12-დან 13 წლამდე ყბა-კბილთა ანომალიების გავრცელება მცირდება 3,43%-ით, 13-დან 14 წლამდე - 2,49%-ით, 14-დან 15 წლამდე იზრდება 0,72%-ით, ხოლო 16 წლისთვის მცირდება 5,38%-ით. ეს ტენდენცია უნდა აისახოს იმ ბავშვების რაოდენობის მატებით, ვინც იმყოფებოდა ორთოდონტიულ მკურნალობაზე და მოტივირებულია ესთეტიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებაზე. კარიესრეზისტენტული მინანქრის მქონე ბავშვთა 35,22±2,48% იყო ყბა-კბილთა ანომალიებით, 51,97±3,75% კი – ანომალიების გარეშე (p<0,01), დაქვეითებული რეზისტენტობის და კარიესისადმი მიდრეკილი მინანქრის მქონე ბავშვებში, შესაბამისად, 64,78±2,48% და 48,03±3,75%

(p<0,01). კარიესრეზისტენტული მინანქრის მქონეთა შორის ყბა-კბილთა ანომალიების გავრცელება 12-დან 16 წლამდე მცირდება 35,62±5,60%-დან 29,87±5,22%-მდე, ხოლო დაქვეითებული რეზისტენტობის და კარიესისადმი მიდრეკილი მინანქრის მქონე ბავშვებში იზრდება 64,38±5,60%-დან 70,13±5,22%-მდე.

ბავშვებში ყბა-კბილთა ანომალიების გარეშე, მინანქრის რეზისტენტობის დონის მიუხედავად, მკაფიო ტენდენცია არ იკვეთება. დადგინდა, რომ თანაკბილვის დარღვევების მქონე ბავშვების 30,00±3,42%-ს ჰქონდა კარიესრეზისტენტული მინანქარი, ბავშვების 70,00±3,42%-ის მინანქარი იყო დაქვეითებული რეზისტენტობით, ან კარიესისადმი მიდრეკილი (p<0,01).

ამრიგად, კვლევის შედეგების მიხედვით, კარიესრეზისტენტული მინანქრის მქონე ბავშვებში ყბა-კბილთა ანომალიების გავრცელების სისწორე მეტია, ვიდრე კარიესისადმი მიდრეკილ ბავშვებში. ამ უკანასკნელი კატეგორიის ბავშვებში ირღვევა მინანქრის სტრუქტურა, რაც განპირობებულია მინერალური ცვლის დარღვევით, განსაკუთრებით – ორგანიზმის განვითარების და ფორმირების პერიოდში. ასეთი დარღვევების ფონზე ვითარდება მიდრეკილება კბილების კარიესის და ყბა-კბილთა ანომალიების განვითარებისადმი, რაც გათვალისწინებული უნდა იყოს პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებისას.