

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 10 (319) Октябрь 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 10 (319) 2021

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

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

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

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

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

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

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

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

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

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

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

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

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

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

Website:

www.geomednews.org

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

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

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

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

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

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

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

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

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

GEORGIAN MEDICAL NEWS

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

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

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

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

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

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

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

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

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

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

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.com

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

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

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

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

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

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

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

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

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

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

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

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

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. 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:

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

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

TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS: IN A SINGLE OR MULTIPLE VISITS? (REVIEW)

Khabadze Z., Ahmad W., Nazarova D., Shilyaeva E., Kotelnikova A.

Peoples Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russian Federation

Chronic apical periodontitis (CAP) is characterized as an inflammatory response in the periapical tissues, that is commonly accompanied with periradicular bone alterations that occur as a result of the interaction between microbial factors and the host's immune system [1,8,12]. CAP is usually asymptomatic, and its diagnosis is mainly based on radiographic periapical examination [13]. CAP mainly occurs as a result of an odontogenic infection, as microbial factors in infected root canals spreads into apical tissue [12]. Many authors argue about the prevalence of CAP, Tiburcio-Machado et al. [13] conducted a study in 2020 that concluded that half of the adult population worldwide has at-least one tooth with Apical Periodontitis, and Novikova et al. [11] mentioned in her study which was conducted in 2018 that the prevalence of Apical Periodontitis is above 60% in the adult population. CAP takes third place after caries and pulpitis in dental diseases [2].

The goal of modern endodontic root canal treatment is to: 1) shape the root canal system using hand files or Ni-Ti rotary instruments, 2) disinfect the root canal system using different irrigation protocols, and 3) hermetically obturate the root canal system with Gutta-percha cones as a filler, upon different types of sealers. One of the main reasons of failed endodontic treatment is the complex anatomy of root canal system, such as ramifications, lateral canals, and anastomoses in the apical third of the root canal system with the high prevalence of bacterial biofilms in them [2,7], which creates a favorable medium for bacterial reproduction [2,12].

Traditionally, the treatment of CAP is divided on two sessions (visits), on the 1st visit the root canal system is shaped, irrigated then temporarily obturated using calcium hydroxide filling as an intercanal medication [2,4,6,11], due to its high pH that creates an alkaline medium that prevents bacterial proliferation and stimulates periodontal and endodontic tissue regeneration [8]. The calcium hydroxide filling is then removed accordingly (after 6-21 days; depending on filling type) and followed by the traditional obturation technique using gutta-percha cones and sealer [2,4,6,8,15].

The goal of literature review was to analyze the efficacy of the 1 visit protocol in the treatment of chronic apical periodontitis, as compared to the traditional 2 visit protocol.

Material and methods. This review follows the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-analysis. A detailed Protocol following the PICO system was designed to answer the following question: can patients with Chronic Apical Periodontitis be successfully treated in one visit? Or is the traditional two visit protocol the way to go? (P) Patient/ Problem: Chronic Apical Periodontitis. (I) Intervention: direct one visit obturation with intensive irrigation. (C) Control: Traditional two visit approach. (O) Outcome: Chronic Apical Periodontitis healed or healing/not healed.

An electronic search of English and Russian literature (and some Chinese) was carried out in July 2021 in PubMed, Google scholar, ResearchGate and ScienceDirect databases. Publications between 2011 and 2021 were included.

The combination of these keywords was used in the search: chronic apical periodontitis, apical periodontitis, chronic apical

periodontitis treatment, apical granuloma, chronic apical periodontitis treatment in 1 visit. As a result, 21 articles from PubMed, Google scholar, ResearchGate and ScienceDirect were analyzed.

Inclusion and exclusion criteria: the literature search was limited to dental journal publications published in English and Russian languages. The inclusion criteria was studies containing at least 4 teeth with CAP, randomized and non-randomized clinical studies, clinical research, and case reports. Studies involving patients with a history of other chronic diseases have been dropped out.

The following three outcome variables were defined: A) healing efficiency, B) sealer used, C) irrigation protocol.

All headlines were screened in order to drop out irrelevant studies. After that, abstracts were screened in order to analyze the number of patients and the main characteristics of the study. The publications that remained after the abstract screening were analyzed according to inclusion/exclusion criteria. Finally, 9 articles were included in the present review. A meta-analysis of the data reported in this systematic review could not be performed, due to the heterogeneity of the data of the manuscripts included.

Results and discussion. 21 titles were obtained from the electronic search, ranging from 2011 to 2021. The first screening of headlines and abstracts led to the inclusion of 9 manuscripts.

Regarding the 9 included articles, 4 were clinical studies, 3 were randomized clinical trials, and 2 were case reports. The number of teeth with the diagnosis of CAP included in the selected publications was at least 4 among all articles. In the selected literature, a total number of 1165 teeth were treated. 4 of the selected studies had 2 main groups that compared 1 visit versus 2 visit treatment, and the other 5 analyzed the outcome of a straight-forward 1 visit treatment using different filling/irrigation methods. In order to evaluate healing efficiency, different authors had different revisit gaps, from 1 week up to 6 years, the mean revisit gap was 1.9 years.

A) healing efficiency: periapical inflammation is one of main symptoms of CAP, the healing of the periapical inflammation was the main healing criteria, different authors used different fillings to obturate the root canal system, in the study conducted by Paredes-Vieyra et al. concluded that 1 visit endodontic CAP treatment group showed more promising results (96.57%) as compared to the 2 visit group (88.97%) [4].

Furthermore, most articles in my review favored the 1 visit treatment protocol [2,4,7,11,15,17], as it reduces the number of appointments needed, has a decreased risk of flare-up between appointments, and has a reduced cost as less materials are used [4], moreover, Mitronin et al. stated in his research that was conducted in 2008 that treatment per two visits is accompanied by a certain risk of re-colonization of microorganisms in the root canal [2].

Vera et al. concluded in her histobacteriological study that the use calcium hydroxide as an interappointment medication showed lower presence of microorganisms in the root canal system, although in her study she mentioned that bacteria were found in the middle and/or apical third of 11 of the 13 treated root canal 6 out of 6 that were treated in 1 visit, and 5

of the 7 roots that were treated in the second group, that could result on long term to treatment failure [6].

B) sealer used: sealers used by authors in my literature review included sealers on the basis of calcium hydroxide: Sealapex (Kerr Endodontics, Orange, CA) [4], epoxy resin sealers: AH Plus (Dentsply DeTrey, Konstanz, Germany) [7,10,17], Bioceramic Sealers: BioRoot™ RCS (Septodont) [8], and eugenol free sealer: Granulotec (PD) [11]. Sealers must have a set of important properties, such as biocompatible, bacteriostatic, absence of staining, and radiopacity. As studied showed, bioceramic sealers had the highest success outcome (100%) [7], moreover, bioceramic sealers (MTA) even managed to successfully heal immature teeth with open apexes, but it was treated in two visits after a temporary filling of calcium hydroxide [14,16].

C) irrigation protocol: the irrigation step in an endodontic treatment is one of the main factors of a successful endodontic treatment, as it assures disinfection of the root canal, which in long term prevents recurrence. Most authors favored the use of 3-5.25% sodium hydrochloride and 5-17% ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA) [4,6,7,8,9,14,17], that removes the smear layer with its organic and inorganic components [3,6,12,17,18]. Verma et al. Investigated the use of different concentrations of sodium hydrochloride (1% or 5%) in primary root canal treatment, the outcome showed no noticeable difference, 5% sodium hydrochloride group had a 81.4% success rate, compared to the 1% sodium hydrochloride group that had a 72.1% success rate [19].

From the analysis of the literature, few studies concerning the effectiveness of the treatment of Chronic apical periodontitis in one or two visits were published. No systematic reviews or meta-analysis were found in the literature. Thus, the purpose of this literature review was to evaluate the reported data in literature analyzing three main aspects: A) healing efficiency, B) sealer used, and C) irrigation protocol.

The topic was focused on the treatment of chronic apical periodontitis in one visit. CAP can be treated in one treatment in one or in two visits, According to the literature, most studies showed no significant difference between one visit as compared to two visits, with the exception of Vera et al. that found the presence of microorganisms in 100% of the root canals that were treated in one visit [6]. Regarding healing efficiency, all cases were examined using radiographs after treatment, with a mean healing period of 1.9 years, Karakov et al. In his research concluded that the use of photodynamic therapy followed by Helbo Endo Blue solution (group 1) showed better outcome as compared to Calasept temporary fillings (group 2), complications in group 1 were 4.5%, and 24% in group 2, laser disinfection showing more promising results was concluded [2].

Moreover, Mozgovaia et al. concluded that the use laser disinfection with hydrodynamic irrigation showed 1.3 times more rapid bone restoration, When it was compared to the conventional 3% sodium hydrochloride as an irrigation protocol [21]. In the recent years, The use of Self-Adjusting Files (SAF) with 3% sodium hydrochloride showed optimal results in shaping and disinfecting the root canal [15], proper shaping of the root canal has become an easier task after the introduction of rotary Ni-Ti instruments, although studies showed that more than 30% of the root canals walls remained untouched after mechanical instrumentation using Ni-Ti files [4].

Several authors mentioned the use of crown-down technique, as it minimizes apically extruded debris during root canal preparation [2,3,9].

Conclusion. Chronic Apical Periodontitis is treatable in one

visit, if done properly, with proper shaping, disinfection, and proper hermetic obturation of the root canal. Bioceramic sealers showed the highest success rate out of all sealers used, the usage of 3-5.25% sodium hydrochloride and 17% ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA) showed favorable results, although photodynamic therapy and ultrasonic activated irrigation showed outstanding results.

REFERENCES

1. Braz-Silva PH, Bergamini ML, Mardegan AP, De Rosa CS, Hasseus B, Jonasson P. Inflammatory profile of chronic apical periodontitis: a literature review. *Acta Odontol Scand.* 2019 Apr;77(3):173-180. doi: 10.1080/00016357.2018.1521005.
2. Karakov KG, Gandylyan KS, Khachatryan EE, Vlasova TN, Oganyan AV, Eremenko AV. Comparative Characteristics of the Methods of Treatment of Chronic Periodontitis Using Antibacterial Photodynamic Therapy (Per One Visit) and Calasept Preparation. *J Natl Med Assoc.* 2018 Feb;110(1):73-77. doi: 10.1016/j.jnma.2017.01.013.
3. Almeida G, Marques E, De Martin AS, da Silveira Bueno CE, Nowakowski A, Cunha RS. Influence of irrigating solution on postoperative pain following single-visit endodontic treatment: randomized clinical trial. *J Can Dent Assoc.* 2012;78:c84.
4. Paredes-Vieyra J, Enriquez FJ. Success rate of single- versus two-visit root canal treatment of teeth with apical periodontitis: a randomized controlled trial. *J Endod.* 2012 Sep;38(9):1164-9. doi: 10.1016/j.joen.2012.05.021.
5. Saoud TM, Sigurdsson A, Rosenberg PA, Lin LM, Ricucci D. Treatment of a large cystlike inflammatory periapical lesion associated with mature necrotic teeth using regenerative endodontic therapy. *J Endod.* 2014 Dec;40(12):2081-6. doi: 10.1016/j.joen.2014.07.027.
6. Vera J, Siqueira JF Jr, Ricucci D, Loghin S, Fernández N, Flores B, Cruz AG. One- versus two-visit endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: a histobacteriologic study. *J Endod.* 2012 Aug;38(8):1040-52. doi: 10.1016/j.joen.2012.04.010.
7. Eyüboğlu TF, Olcay K, Erkan E, Özcan M. Radiographic and Clinical Findings of Single-Visit Root Canal Treatments with Apical Enlargement in Necrotic Teeth: A Retrospective Cohort Study. *Biomed Res Int.* 2020 Sep 28;2020:7912638. doi: 10.1155/2020/7912638.
8. Bel Haj Salah K, Jaâfoura S, Tlili M, Ben Ameer M, Sahtout S. Outcome of Root Canal Treatment of Necrotic Teeth with Apical Periodontitis Filled with a Bioceramic-Based Sealer. *Int J Dent.* 2021 Mar 18;2021:8816628. doi: 10.1155/2021/8816628.
9. Eyuboglu TF, Olcay K, Özcan M. A clinical study on single-visit root canal retreatments on consecutive 173 patients: frequency of periapical complications and clinical success rate. *Clin Oral Investig.* 2017 Jun;21(5):1761-1768. doi: 10.1007/s00784-016-1957-2.
10. Tang Z, Wang H, Jiang S. Clinical study of single-visit root canal treatment with a nickel-titanium (Ni-Ti) rotary instrument combined with different ultrasonic irrigation solutions for elderly patients with chronic apical periodontitis. *Biomed Mater Eng.* 2015;26 Suppl 1:S311-8. doi: 10.3233/BME-151318.
11. Novikova IA, Turkina AY, Panina TM. Эффективност' lecheniia khronicheskogo periodontita s ispol'zovaniem materiala Granulotec dlia postoiannoï obturatsii kornevogo kanala [Efficiency of chronic apical periodontitis treatment with use of Granulotec endodontic sealer]. *Stomatologiya (Mosk).* 2018;97(6):49-52. Russian. doi: 10.17116/stomat20189706149.
12. Gomes BPPA, Herrera DR. Etiologic role of root canal infection in apical periodontitis and its relationship with clinical

- symptomatology. *Braz Oral Res.* 2018 Oct 18;32(suppl 1):e69. doi: 10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0069.
13. Tibúrcio-Machado CS, Michelin C, Zanatta FB, Gomes MS, Marin JA, Bier CA. The global prevalence of apical periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Int Endod J.* 2021 May;54(5):712-735. doi: 10.1111/iej.13467
14. Ajram J, Khalil I, Gergi R, Zogheib C. Management of an Immature Necrotic Permanent Molar with Apical Periodontitis Treated by Regenerative Endodontic Protocol Using Calcium Hydroxide and MM-MTA: A Case Report with Two Years Follow Up. *Dent J (Basel).* 2019 Jan 1;7(1):1. doi: 10.3390/dj7010001.
15. Tsarev VN, Mamedova LA, Siukaeva TN, Podporin MS. Primenenie sistemy samoadaptiruyushchikhsya failov (SAF) dlya bor'by s mikrobnoi bioplenkoi kornevykh kanalov pri lechenii apikal'nogo periodontita. [The use of self-adapting system files (SAF) for controlling microbial biofilms of root canals in the treatment of apical periodontitis]. *Stomatologiya (Mosk).* 2016;95(6):26-28. Russian. doi: 10.17116/stomat201695626-28.
16. Yoshpe M, Kaufman AY, Lin S, Ashkenazi M. Regenerative endodontics: a promising tool to promote periapical healing and root maturation of necrotic immature permanent molars with apical periodontitis using platelet-rich fibrin (PRF). *Eur Arch Paediatr Dent.* 2021 Jun;22(3):527-534. doi: 10.1007/s40368-020-00572-4.
17. Paula Perlea, Cristina Nistor, Liana Aminov, Mihaela Georgiana Iliescu, Maria Vataman, Alexandru Andrei Iliescu. Healing of chronic periapical periodontitis in the elderly: is it age related?. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation Vol. 7, No. 1, January - March 2015.*
18. Marinho AC, Martinho FC, Zaia AA, Ferraz CC, Gomes BP. Monitoring the effectiveness of root canal procedures on endotoxin levels found in teeth with chronic apical periodontitis. *J Appl Oral Sci.* 2014 Nov-Dec;22(6):490-5. doi: 10.1590/1678-775720130664
19. Verma N, Sangwan P, Tewari S, Duhan J. Effect of Different Concentrations of Sodium Hypochlorite on Outcome of Primary Root Canal Treatment: A Randomized Controlled Trial. *J Endod.* 2019 Apr;45(4):357-363. doi: 10.1016/j.joen.2019.01.003.
20. Zhou ZJ, He H. [Clinical study on the effects of single visit root canal treatment of chronic periapical periodontitis by two kinds of root canal preparation instruments system]. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue.* 2013 Feb;22(1):85-8. Chinese.
21. Mozgovaia LA, Kosolapova Elu, Zadorina II. Treatment optimization in chronic apical periodontitis. *Stomatologiya.* 2012;91(5):14-18.

SUMMARY

TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS: IN A SINGLE OR MULTIPLE VISITS? (REVIEW)

Khabadze Z., Ahmad W., Nazarova D., Shilyaeva E., Kotelnikova A.

Peoples Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russian Federation

The article describes the effectiveness of the treatment of chronic apical periodontitis in one visit compared to multiple visits.

A systematic review of the literature was conducted analyzing articles published on PubMed, Google scholar, ResearchGate

and ScienceDirect between 2011 and 2021, treatment effectiveness was the selected outcome variable. A total of 21 articles were selected, 9 of which were selected for detailed review. Chief question in this article was: which treatment approach is more effective? Cleaning, Shaping, disinfecting and obturating in one visit? Or multiple (two) visit protocol? Chronic Apical Periodontitis is treatable in one visit, if done properly.

Chronic Apical Periodontitis is treatable in one visit, if done properly, with proper shaping, disinfection, and proper hermetic obturation of the root canal. Bioceramic sealers showed the highest success rate out of all sealers used, the usage of 3-5.25% sodium hydrochloride and 17% ethylenediaminetetraacetic acid showed favorable results, although photodynamic therapy and ultrasonic activated irrigation showed outstanding results.

Keywords: chronic periodontitis, treatment of chronic periodontitis, chronic apical periodontitis.

РЕЗЮМЕ

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА В ОДНО ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПОСЕЩЕНИЙ? (ОБЗОР)

Хабадзе З.С., Ахмад В., Назарова Д.А., Шилиева Е.С., Котельникова А.П.

Российский университет дружбы народов (РУДН), Москва, Российская Федерация

Целью обзора литературы явился сравнительный анализ эффективности лечения хронического апикального периодонтита в одно или несколько посещений.

Проведен систематический анализ статей с использованием материалов электронных баз PubMed, Google Scholar, Research Gate и Science Direct в период с 2011 по 2021 гг., эффективность лечения была выбранной переменной результата. Рассмотрена 21 статья.

Анализ ретроспективной и текущей информации выявил, что хронический апикальный пародонтит устраняется за одно посещение, если все протоколы соблюдены, с созданием правильной формы, дезинфекцией и надлежащей герметической obturацией корневого канала.

Биокерамические герметики из всех используемых герметиков показали высокий уровень эффективности, применение 3-5,25% гидрохлорида натрия и 17% этилендиаминтетрауксусной кислоты (ЭДТА) дало положительные результаты, а фотодинамическая терапия и орошение с активацией ультразвуком показали очень хорошие результаты.

რეზიუმე

ქრონიკული აპიკალური პერიოდონტიტის მკურნალობა ერთ ან მეტ ვიზიტში? (მიმოხილვა)

ზ.ხაბაძე, ბ.ახმადი, დ.ნაზაროვა, ე.შილიაევა, ა.კოტელნიკოვა

რუსეთის ხალხთა მეგობრობის უნივერსიტეტი, მოსკოვი, რუსეთი

სტატიაში აღწერილია ქრონიკული აპიკალური

პერიოდონტიტის მკურნალობის ეფექტურობა ერთ ვიზიტში მრავალჯერად ვიზიტთან შედარებით.

2011 და 2021 წწ. PubMed, Google Scholar, Research Gate და Science Direct-ის ელექტრონულ ბაზებში მოთავსებული მასალების მიმოხილვის შედეგად შეირჩა 21 სტატია.

ლიტერატურის მიმოხილვის მიზანი იყო ქრონიკული აპიკალური პერიოდონტიტის მკურნალობის ეფექტურობის შედარება ერთი ან რამოდენიმე ვიზიტში.

ქრონიკული აპიკალური პერიოდონტიტის აღმოფ-

ხვრა შესაძლებელია ერთ ვიზიტში, თუ მკურნალობა წარმართება პროტოკოლის მიხედვით, სწორი ფორმის შექმნით, დეზინფექციისა და ფესვის არხის სათანადო ჰერმეტიკული ობტურაციით.

ეფექტურობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი გამოავლინა ბიოკერამიკულმა სილერებმა, 3-5.25% ნატრიუმის ჰიდროქლორიდმა და 17% ეთილენდია-მინტეტრამმარმეჯამ, ასევე ფოტოდინამიკურმა თერაპიამ და ულტრაბგერით გააქტიურებულმა მორწყვამ.

ФИЗИЧЕСКИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ФАКТОРЫ В ЭТАПНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РОДИЛЬНИЦ С РАНАМИ ПРОМЕЖНОСТИ ПОСЛЕ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА

¹Узденова З.Х., ¹Залиханова З.М., ²Гатагажева З.М., ¹Шаваева Ф.В., ¹Маршенкулова З.З.

¹ФГБОУ ВО Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик;

²ФГБОУ ВО Ингушский государственный университет, Назрань, Россия

Одной из основных задач, стоящих перед современным акушерством, является обеспечение благоприятного исхода беременности и родов для матери и новорожденного [1]. Последние годы характеризуются стремлением врачей акушеров-гинекологов заменить любую влагалищную родоразрешающую операцию или пособие на кесарево сечение, частота которого в России в 2017 г. достигла 25%, в Кабардино-Балкарской республике – 29,8% [12,13].

Гнойно-септические осложнения после родоразрешающих операций обусловлены сниженной иммунореактивностью родовых путей при наличии у беременной воспалительных заболеваний репродуктивного тракта, экстрагенитальной патологии, постоянным инфицированием кожи промежности микробной флорой влагалища и прямой кишки, наличием во время беременности акушерских осложнений, физиологического иммунодефицита родильниц и других факторов [10,12]. У женщин с высоким инфекционным индексом риск нагноения раны промежности и отягощенное течение её заживления достигает 85%, а при сочетании нескольких инфекционных факторов – 91%. При наложении вакуум-экстрактора частота рассечения промежности в сочетании с разрывами ее во время родов составляет 12-40%.

В целом, высокая частота травм промежности у родильниц после операции вакуум-экстракции плода (ВЭП) послужили основанием к разработке новых методик их медицинской реабилитации с включением физических лечебных факторов. В числе нетрадиционных поливалентно действующих методов лечения всё более

пристальное внимание привлекает использование низкоинтенсивного магнитолазерного излучения (НМЛТ) и электромагнитной стимуляции (ЭМС) [5,9,16]. Существенный противовоспалительный и обезболивающий эффекты НМЛТ при подостром и хроническом сальнингоофорите, при спаечном процессе с болевым синдромом в своих исследованиях показали М.В. Ипатова и соавт. (2015) [4]. Данные ряда исследователей свидетельствуют, что и магнитному полю, и лазерному излучению присущи одинаковые лечебные эффекты (репаративно-регенеративный, противовоспалительный, анальгезирующий, противоотечный, иммуномодулирующий, антиспастический и антигипоксический), что предполагает их синергизм при одновременном использовании [3,8,14,15]. Согласно проведенному исследованию Ю.В. Кубицкой и Р.Г. Шамакова [6], НМЛТ обеспечивает анальгезирующее действие на область ран промежности у родильниц в более ранние сроки, чем при традиционном лечении.

В настоящее время разработана система экстракорпоральной магнитной стимуляции нервно-мышечного аппарата тазового дна – это высокоэффективный неинвазивный метод лечения целого ряда заболеваний органов малого таза у мужчин и женщин. В основе медицинского применения ЭМС, как считают А.Г. Куликов и Д.Д. Воронина, Д.Ю. Пушкарь и соавт. положено свойство магнитной стимуляции оказывать влияние на нервные волокна, что, в свою очередь, вызывает сокращения мышечных волокон, обуславливая их «укрепление» или «стабилизацию» [7,11]. При проведении