

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 12 (321) Декабрь 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 12 (321) 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. რენტგენოგრაფიების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგის ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Grygoruk S., Dudukina S., Sirko A., Matsuga O., Malyi R. PREDICTION OF STAGED SURGICAL TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH CONCOMITANT CAROTID AND CORONARY ATHEROSCLEROTIC ARTERIAL DISEASE.....	7
Алиев Т.М., Загородний Н.В., Лазко Ф.Л., Бемяк Е.А., Алиев Р.Н. КОНЦЕПЦИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ. ПЛАСТИНА LCP ИЛИ РЕТРОГРАДНЫЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ШТИФТ	12
Тимофеев А.А., Ушко Н.А. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АМЕЛОБЛАСТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ И ИХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА	19
Borysenko A., Kononova O., Timokhina T. NEAREST RESULTS OF TREATMENT OF EXACERBATED GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH MANIFESTATIONS OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS	28
Sukhonosova O., Toporkova O. GENDER AND AGE ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY OF CHILDHOOD EPILEPSY AND ITS PROGNOSIS	32
Jachvadze M., Cholokava N., Gogberashvili K. INFLUENCE OF VITAMIN D ON HUMAN HEALTH (REVIEW).....	36
Solomenchuk T., Lutska V., Kuz N., Protsko V. DAILY PROFILE DYNAMICS OF BLOOD PRESSURE AND DIASTOLIC FUNCTION OF LEFT VENTRICLE IN CARDIAC REHABILITATION PATIENTS DEPENDING ON SMOKING FACTOR.....	42
Привалова Н.Н., Негреба Т.В., Сухоруков В.В., Бовт Ю.В., Забродина Л.П. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	51
Halabitska I., Babinets L., Kotsaba Y. PATHOGENETIC FEATURES OF COMORBIDITY OF PRIMARY OSTEOARTHRITIS AND DISEASES WITH EXOCRINE PANCREATIC INSUFFICIENCY	57
Rynhach N., Kuryk O., Nesvitaylova K., Mostiuk O., Cherkasova L., Bazdyriev V. PECULIARITIES OF MORTALITY DUE TO NEOPLASMS IN UKRAINE: WHAT ARE THE THREATS OF COVID- 19 PANDEMIC?.....	62
Lichoska-Josifovikj Fana, Grivceva-Stardelova Kalina, Joksimovikj Nenad, Todorovska Beti, Trajkovska Meri, Lichoski Leonid PREDICTIVE POTENTIAL OF BLOOD AND ASCITIC FLUID LABORATORY PARAMETERS FOR SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS	69
Шиналиева К.А., Касенова А.С., Полуэктов М.Г., Карамуллина Р.А., Бекенова А.О. ВЛИЯНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СНА НА КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 (ОБЗОР).....	75
Kovačević S., Šobot V., Vejnović A., Knežević V., Milatović J., Šegan D. FAMILIAL CIRCUMSTANCES AND PSYCHOLOGICAL CHALLENGES IN ADOLESCENTS WITH HISTORY OF CHILDHOOD ABUSE.....	80
Akhalkatsi V., Matiashvili M., Maskhulia L., Obgaidze G., Chikvatia L. UTILIZATION OF HYDROCORTISONE ACETATE PHONOPHORESIS IN COMBINATION WITH THERAPEUTIC EXERCISE IN THE REHABILITATION MANAGEMENT OF FUNCTIONAL LIMITATIONS CAUSED BY KNEE ARTHROFIBROSIS	86
Sultanishvili T., Khetsuriani R., Sakvarelidze I., Arabuli M., Petriashvili Sh. MORBIDITY ASSESSMENT ACCORDING TO GENDER IN GEORGIAN STUDENTS	91

Goletiani C., Nebieridze N., Kukhianidze O., Songulashvili D., Gigineishvili A. THE ROLE OF BURSTS IN SENSORY DISCRIMINATION AND RETENTION OF FAVORED INPUTS IN THE CULTURED NEURAL NETWORKS	96
Романенко К.К., Карпинская Е.Д., Прозоровский Д.В. ВЛИЯНИЕ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА НА СИЛУ МЫШЦ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ.....	102
Abazadze S., Khuskivadze A., Kochiashvili D., Partsvania B. DEPENDENCE OF PROSTATE TISSUE PERMEABILITY ON THE WAVELENGTH OF RADIATION IN THE INFRARED RANGE OF THE SPECTRUM.....	111
Gokhsadze E., Pitskhelauri N., Chikhladze N., Kereselidze M. TRACKING PREGNANCY OUTCOMES: DATA FROM BIRTH REGISTER OF GEORGIA	115
Khudan R., Bandas I., Mykolenko A., Svanishvili N., Krynytska I. THE INFLUENCE OF CHRONIC HYPERHOMOCYSTEINEMIA ON PHAGOCYTIC AND METABOLIC ACTIVITY OF PERIPHERAL BLOOD NEUTROPHILS IN CASE OF LIPOPOLYSACCHARIDE-INDUCED PERIODONTITIS	119
Shavgulidze M., Babilodze M., Rogava N., Chijavadze E., Nachkebia N. EARLY POSTNATAL DYSFUNCTIONING OF THE BRAIN MUSCARINIC CHOLINERGIC SYSTEM AND THE DISORDERS OF FEAR-MOTIVATED LEARNING AND MEMORY	125
Абуладзе К.З., Хвичия Н.В., Папава М.Б., Павлиашвили Н.С., Турабелидзе-Робакидзе С.Д., Саникидзе Т.В. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	131
Batyrova G., Umarova G., Kononets V., Salmagambetova G., Zinalieva A., Saparbayev S. AIR POLLUTION EMISSIONS ARE ASSOCIATED WITH INCIDENCE AND PREVALENCE OF BREAST CANCER IN THE AKTOBE REGION OF WESTERN KAZAKHSTAN.....	135
Скрыпка Г.А., Найдич, О.В., Тимченко О.В., Химич М.С., Козишкурт Е.В., Коренева Ж.Б. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ ПО СТЕПЕНИ КОНТАМИНАЦИИ МИКРОСКОПИЧЕСКИМИ ГРИБАМИ.....	141
Балинская О.М., Теремецкий В.И., Жаровская И.М., Щирба М.Ю., Новицкая Н.Б. ПРАВО ПАЦИЕНТА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	147
Zaborovskyy V., Bysaha Y., Fridmanskyy R., Manzyuk V., Peresh I. PROBLEMATIC ISSUES OF EXERCISE OF THE RIGHT TO EUTHANASIA THROUGH THE PRISM OF INHERITANCE LAW	153
Khabadze Z., Ivanov S., Kotelnikova A., Protsky M., Dashtieva M. THE INFLUENCE OF FINISHING PROCESSING FEATURES ON THE POLYMERIZED COMPOSITE SURFACE STRUCTURE.....	159
Токшилыкова А.Б., Саркулова Ж.Н., Кабдрахманова Г.Б., Саркулов М.Н., Утепкалиева А.П., Хамидулла А.А., Калиева Б.М. УРОВЕНЬ S100 β В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИСХОДА ПРИ ВТОРИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА	162
Telia A. DOMINANT AEROALLERGENS AND DEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH ASTHMA AND ALLERGIC RHINITIS.....	168
Джохадзе Т.А., Буадзе Т.Ж., Гаиозишвили М.Н., Мосидзе С.Р., Сигуа Т.Г., Лежава Т.А. ИЗМЕНЧИВОСТЬ ГЕНОМА ПО ТРИМЕСТРАМ БЕРЕМЕННОСТИ.....	174

NEAREST RESULTS OF TREATMENT OF EXACERBATED GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH MANIFESTATIONS OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS

Borysenko A., Kononova O., Timokhina T.

Bohomolets National Medical University, Department of Therapeutic Stomatology, Kyiv, Ukraine

The common etiological factor of periodontal disease is periodontopathogenic microflora. It is contained in small quantities in the human oral cavity. In the case of favorable circumstances (the presence of systemic diseases, reduced general or local resistance), it multiplies rapidly and causes periodontal disease: gingivitis or periodontitis [1,7,9-11,13]. Among these systemic lesions the stress occupies a significant place. The presence of these systemic lesions should be considered in the comprehensive treatment of periodontal disease. Among these systemic lesions, psychological stress occupies an important place [7,9-11].

The effect of psychoemotional stress on the patient's organism and periodontal tissue can be neutralized with medication. In order to prepare patients with generalized periodontitis with manifestations of psychoemotional stress, a set of drugs has been proposed: zoxone (0.002 g once a day), nicergoline (0.005 g 3 times a day), sibazone (0.005 g once a day) [2]. Experimental biochemical and pathohistological studies show the periodontal-protective effect of the proposed drug complex [3-5] and substantiate its use in clinical settings. Given the more pronounced manifestations of psychoemotional stress in patients with exacerbative generalized periodontitis in the case of this complex for the treatment of patients with exacerbative generalized periodontitis 2 times increased doses of nicergoline (0.01 g 3 times a day) and sibazone 0 (0, 01 g 3 times a day).

Aim of this study was to determine the nearest results of clinical efficacy of the modified proposed complex of adrenoblockers in the complex treatment of patients with generalized periodontitis of exacerbative course in the presence of psychoemotional stress.

Material and methods. This clinical study was conducted in a group of 70 patients with generalized periodontitis of I-II stage, exacerbative course and manifestations of psychological stress. The main group consisted of 40 patients, in the control group for comparison there were 30 patients. The distribution of patients is presented in Table 1.

In the complex treatment of patients of the main group used a modified enhanced complex of adrenoblockers to suppress the manifestations of psychological stress. Patients in the control group were treated similarly to patients in the main group, but without the use of a modified complex of adrenoblockers.

The level of psychological stress was assessed using questionnaires (DASS-21; Spielberger-Khanin). [6]. Subjects completed the Spielberger-Khanin questionnaire, which is used to determine personal and situational anxiety. Subsequently, the answers were evaluated according to the keys and the total num-

ber of points was calculated for all judgments separately on each of the scales (situational anxiety and personal anxiety).

Patients with generalized periodontitis were carefully removed all dental plaque and deposits with irrigation of periodontal pockets with 0.5% chlorhexidine solution. Subsequently, the subgingival surfaces of the tooth roots were thoroughly cleaned with the removal of softened cementum and dentin (so-called SRP therapy). Drug treatment of symptomatic gingivitis was performed according to its form - the exacerbative course of catarrhal gingivitis is the same in patients of both groups. The presence of inflammation in the gingiva was detected and assessed using the Schiller-Pisarev test (1962) and the PMA index according to C. Parma (1961). The state of oral hygiene was assessed using the OHI-S index (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964) and the O'Leary index, the assessment of the level of gingival bleeding by the PBI probing bleeding index (H.R. Mühlemann, S. Son, 1971) [1,10,11]. In general, the condition of the periodontium was assessed using the periodontal index (PI) by A.L. Russel [1,10,11]. The diagnosis of periodontal disease was established according to the classification of N. Danilevsky [1]. The obtained results were processed by statistical methods using personal computers.

Results and discussion. The effectiveness of the treatment led to a significant improvement in the hygienic condition of patients in both groups. This was confirmed by the improvement of the hygienic index OHI-S in 3.52 times from 1.83 ± 0.13 points to 0.52 ± 0.05 points. In patients with I stage of generalized periodontitis of the main group, the hygiene index OHI-S decreased 3.38 times from 1.59 ± 0.09 points to 0.47 ± 0.05 points, in patients with stage II generalized periodontitis, the hygiene index decreased in 3.09 times from 1.89 ± 0.17 to 0.61 ± 0.07 points (Table 2). The obtained values of the hygienic index testified to the achieved good hygienic level of the oral cavity.

In the control group among patients with stage I generalized periodontitis, the hygienic index of the oral cavity OHI-S decreased 2.46 times from 1.65 ± 0.16 points to 0.67 ± 0.06 points, in patients with stage II generalized periodontitis this index was reduced 2.07 times from 1.84 ± 0.17 to 0.89 ± 0.07 points. In general, in patients of the control group, the hygienic index decreased 2.19 times from 1.73 ± 0.17 points to 0.79 ± 0.07 points. The resulting condition of the oral cavity also corresponds to a good hygienic level of the oral cavity. These hygienic indices in their value in patients of the main and control groups differed ($p < 0,05$) statistically significantly.

Table 1. Distribution of patients with generalized periodontitis

Groups of subjects patients	Periodontal disease				Age (years)	Total number of patients	
	I stage of generalized periodontitis		II stage of generalized periodontitis			abs.	%
	abs.	%	abs.	%			
Main group	17	42,50	23	57,50	28,33	40	100,0
Control group	14	46,67	16	53,33	29,15	30	100,0
Total	31	44,29	39	55,71	27,25	70	100,0

Table 2. Index assessment of periodontal tissues in patients with generalized periodontitis with manifestations of psychoemotional stress after treatment (M±m)

Indicators	Examination terms	Generalized periodontitis			
		Stage I		Stage II	
		Groups			
		Main	Control	Main	Control
OHI-S (points)	Before treatment	1.59±0.09	1.65±0.16	1.89±0.17	1.84±0.17
	After treatment	0.47±0.05*	0.67±0.06	0.61±0.07*	0.89±0.07
Index O`Leary (%)	Before treatment	55,1±5,1	62,1±5,2	81,4±5,8	74,6±5,4
	After treatment	10,9±0,91*	14,5±0,93	12,8±0,95*	17,5±1,4
Schiller-Pisarev test (points)	Before treatment	2,51±0,25	2,59±0,26	2,91±0,29	2,95±0,29
	After treatment	1,19±0,09*	1,43±0,14	1,41±0,09*	1,61±0,16
PMA index (%)	Before treatment	73,15±2,8	78,9±2,8	79,5±2,9	82,2±2,7
	After treatment	10,4±0,75*	13,9±0,7	13,9±1,1*	14,8±0,9
PBI index (points)	Before treatment	2,59±0,19	2,59±0,19	2,83±0,19	2,87±0,19
	After treatment	0,65±0,06*	0,84±0,07	0,74±0,07*	0,92±0,08
Periodontal index PI (points)	Before treatment	1,77±0,39	1,85±0,43	3,49±0,36	3,61±0,47
	After treatment	0,62±0,06*	0,88±0,02	0,85±0,08*	0,99±0,07

notes: * data significantly ($p<0.05$) differ from the data of the control subgroup

The improvement of the hygienic condition of the oral cavity was also evidenced by the data of the O`Leary periodontal index. The treatment led to a decrease in the values of this index in patients of both groups. In general, patients in the main group showed a decrease in the value of the O`Leary periodontal index in 4.92 times from 60.33±5.4% to 12.25±0.91%. In patients with stage I generalized periodontitis of the main group, the periodontal index O`Leary decreased 5.05 times from 55.13±5.1% to 10.91±0.91%, in patients with stage II generalized periodontitis, the O`Leary index decreased 6.36 times from 81.4±5.7% to 12.8±0.95% (Table 2). Thus, the obtained values of the O`Leary periodontal index confirmed the achievement of good hygienic condition of the oral cavity.

In the control group in the case of stage I generalized periodontitis, the value of the O`Leary periodontal index was reduced 4.29 times from 62.1±5.2% to 14.5±0.93%, and in patients with stage II generalized periodontitis O`Leary periodontal index was reduced 4.27 times from 74.6±5.4% to 17.5±1.4%. Thus, in the control group, the value of the O`Leary index was reduced 4.29 times from 68.34±6.2% to 15.9±0.13% (Table 2). The values of O`Leary periodontal index in patients of the main and control groups were statistically significant ($p<0,05$).

After the course of treatment, the gingival mucous membrane was pale pink, almost no bleeding during brushing and probing. There were no dental deposits and plaques on the teeth. Patients had significantly reduced pathological mobility of the teeth. Only 7 (30.44%) of 23 patients with stage II disease had mobility of the lower front teeth of grade I. Inflammation in the gingiva according to the Schiller-Pisarev test was absent in 14 of 17 (82.35%) patients with stage I generalized periodontitis and in 14 of 23 (60.87%) patients with stage II generalized periodontitis. In numerical terms, the value of this sample (iodine number by Svrakov) in patients of the main group decreased 2.23 times from 2.79±0.28 before treatment to 1.25±0.09 after treatment ($p<0.05$): in the stage I 2.11 times from 2.51±0.25 to 1.19±0.09 and in the stage II 2.06 times from 2.91±0.29 to 1.41±0.09. In patients of the control group, it decreased by 1.84 times and was 2.89±0.27 before and 1.57±0.09 ($p<0.05$) after treatment; at the

stage I decreased 1.81 times from 2.59±0.26 to 1.43±0.14 and at the stage II 1.83 times from 2.95±0.29 to 1.61±0.16 (Table 2). The obtained data were statistically significantly different ($p<0.05$).

To quantitatively comparing the level of gingival inflammation, the PMA index was used (Table 2). In the case of the stage I of generalized periodontitis of patients of the main group, the value of the PMA index was reduced 7.03 times from 73.15±2.8% to 10.4±0.75%. In the presence of stage II of generalized periodontitis, the PMA index was reduced 5.72 times from 79.5±2.9% to 13.9±1.1%. In patients of the main group, the PMA index decreased 6.41 times from 76.3±2.7% and amounted to 11.9±0.77%. In the control group in the case of the stage I of generalized periodontitis, the value of the PMA index was reduced 5.68 times from 78.9±2.8% to 13.9±0.7%, and in patients with the stage II of generalized periodontitis, the value of the PMA index was reduced 5.55 times from 82.2±2.7% to 14.8±0.9%. Thus, in the control group, the value of the PMA index was reduced 5.78 times from 81.2±3.51% to 14.05±0.98%. The values of the PMA index of patients in the main and control groups were statistically significantly different ($p<0,05$).

The complex treatment led to a decrease in the level of gingival bleeding, as evidenced by the value of the PBI index (Table 2). In the case of the stage I of generalized periodontitis of patients of the main group, the value of the PBI index decreased 3.98 times ($p<0.05$) from 2.59±0.19 points to 0.65±0.06 points. In the presence of II degree of generalized periodontitis, the PBI index was reduced by 3.45 times: from 2.83±0.19 points to 0.82±0.07 points. In patients of the main group, the PBI index decreased 3.66 times from 2.71±0.19 points to 0.74±0.07 points. In the control group in the case of I degree of generalized periodontitis, the value of the PBI index was reduced 3.08 times from 2.59±0.19 points to 0.84±0.07 points ($p<0.005$). In patients with stage II generalized periodontitis, the value of the PBI index was reduced by 3.11 times: from 2.87±0.19 points to 0.92±0.08 points. In the control group, the value of the PBI index was reduced by 3.09 times: - from 2.75±0.19 points to 0.89±0.08 points.

The general condition of the periodontium can be assessed using the periodontal index (PI). There are some positive changes in the PI index after treatment: in the presence of the stage I of generalized periodontitis in patients of the main group, its value decreases 2.85 times from 1.77 ± 0.39 points to 0.62 ± 0.06 points (table. 2). In the presence of the stage II of dystrophic-inflammatory process in patients of the main group, the value of the periodontal index decreased by 4.11 times from 3.49 ± 0.36 to 0.85 ± 0.08 points. Thus, in patients of the main group, the PI index decreased 3.85 times from 2.65 ± 0.5 to 0.68 ± 0.05 points. In patients of the control group with stage I, the value of the periodontal index decreased 2.10 times from 1.85 ± 0.43 points to 0.88 ± 0.02 points; with the stage II of generalized periodontitis, the value of the PI index decreased 3.64 times from 3.61 ± 0.47 points to 0.99 ± 0.07 points. In general, the value of the periodontal index decreased 3.52 times from 2.78 ± 0.47 to 0.79 ± 0.08 points. These values of the periodontal index in patients of the main and control groups were statistically significant ($p < 0.05$).

In general, the data of the index assessment of the periodontal condition after treatment are presented in Table 2.

An extensive body of clinical research revealed that psychological stress may have a negative effect on periodontal treatment outcomes [12]. Furthermore, antidepressants (fluoxetine) have demonstrated suppressive effects on the inflammatory response and on periodontal disease severity not only in a rat ligature-induced periodontitis model, but also in patients with periodontitis with psychological stress [8]. Thus, clinical studies on the use of the proposed complex of adrenergic blockers [2-5] have shown high clinical efficiency, which confirms the need for drug correction of psychoemotional stress in the treatment of patients with generalized periodontitis.

Conclusion. Thus, the obtained clinical and laboratory results of examination of patients in the nearest terms of observations indicate the clinical effectiveness of the complex of adrenoblockers for the treatment of patients with generalized periodontitis with manifestations of psychosomatic stress.

REFERENCES

1. Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – К.: «Медицина». 2018. – 456 с.
2. Кононова О.В. Экспериментальне обґрунтування застосування адреноблокаторів. // Сучасна стоматологія, 2018; 2: 86-89.
3. Кононова О.В. Патогістологічне дослідження впливу комплексу адреноблокаторів на регенерацію кістки щелепи. // Сучасна стоматологія, 2018; 3: 36-38.
4. Кононова О.В. Влияние линкомицина на состояние пародонта у крыс с адреналиновым стрессом. // Вісник стоматології. 2016; 96 (3): 26-28.
5. Кононова О.В., Борисенко А.В., Левицкий А.П. Влияние оральных гелей квертулина и адреноблокаторов на состояние пародонта у крыс с адреналиновым стрессом. // Вісник стоматології. 2016; 97 (4): 8-11.
6. Радюк О.М. Восьмифакторный личностный опросник Спилбергера-Радюка. – Минск, РИВШ; 2009. - 96 с..
7. Albandar JM, Susin C, Hughes FJ. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: case definitions and diagnostic considerations. // J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):171–189.
8. Bhatia, A., Sharma, R.K., Tewari, S., Khurana, H., Narula, S.C. Effect of fluoxetine on periodontal status in patients with depression: a cross-sectional observation study. // J. Periodontol. 2015; 86:927–935.

9. Jepsen S, Caton JG, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. // J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):219–229
10. Lang N.P., Lindhe J. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. – Somerset : Wiley Blackwell, 2015. - 1480 p.
11. Newman M., Takei H., Klokkevold P., Carranza F. Newman and Carranza's Clinical Periodontology, 13th Edition. – St. Louis: Saunders, 2018. - 944 p.
12. Spector, A.M., Postolache, T.T., Akram, F. *et al.* Psychological Stress: A Predisposing and Exacerbating Factor in Periodontitis. // Curr Oral Health Rep. 2020; 7: 208–215.
13. Tonetti M.S., Van Dyke T.E. Working group1 of the joint EFP/AAPWorkshop. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of the Joint EFP/AAPWorkshop Periodontitis and Systemic Diseases. // J Periodontol. 2013;84(4 Suppl):24–29.

SUMMARY

NEAREST RESULTS OF TREATMENT OF EXACERBATED GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH MANIFESTATIONS OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS

Borysenko A., Kononova O., Timokhina T.

Bohomolets National Medical University, Department of Therapeutic Stomatology, Kyiv, Ukraine

To date, the common etiological factor of periodontal disease is periodontopathogenic microflora. In the case of favorable circumstances (the presence of systemic diseases, reduced general or local resistance), it multiplies rapidly and causes periodontal disease: gingivitis or periodontitis. Among these systemic lesions, psychological stress occupies a significant place. This should be taken into account in the complex treatment of patients with generalized periodontitis. In view of this, a drug regimen for the preparation of patients with generalized periodontitis of exacerbative course with the presence of psychoemotional stress with the use of a modified complex of adrenoblockers.

Aim of the study: to determine the nearest results of clinical efficacy of the modified proposed complex of adrenoblockers in the complex treatment of patients with generalized periodontitis of exacerbative course in the presence of psychoemotional stress.

This clinical study was conducted in a group of 70 patients with generalized periodontitis of I-II stage, exacerbative course and manifestations of psychological stress. Drug treatment was performed using a modified proposed premedication complex adrenoblockers. A comprehensive examination of the periodontal tissues of patients before and after treatment was performed. To assess the clinical effectiveness of treatment used Schiller-Pisarev test, PMA index by C. Parma (1961), hygienic index OHI-S (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964), PBI index (H.R. Mühlemann, S.Son, 1971), periodontal index PI (A.L. Russel, 1956). The level of psychological stress was assessed using questionnaires DASS-21 and Spielberger-Khanin.

It was found that the inclusion of the proposed modified premedication complex adrenoblockers in the complex therapy of patients with generalized periodontitis of exacerbative course with manifestations of psychoemotional stress can effectively suppress the dystrophic-inflammatory process in periodontal tis-

sues. This confirms the decrease in the indices of PMA, OHI-S, PBI, PI in the near future.

The use of the proposed modified premedication with a complex of adrenoblockers can increase the effectiveness of treatment of patients with generalized periodontitis of exacerbative course with manifestations of psychoemotional stress.

Keywords: generalized periodontitis of exacerbative course, patients with manifestations of psychoemotional stress, modified drug premedication with a complex of adrenoblockers, the nearest terms of observation.

РЕЗЮМЕ

БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ОБОСТРИВШИМСЯ ТЕЧЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Борисенко А.В., Кононова О.В., Тимохина Т.А.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, кафедра терапевтической стоматологии, Киев, Украина

Цель исследования - определить ближайшие результаты клинической эффективности предложенного модифицированного комплекса адреноблокаторов в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом с обострившимся течением на фоне психоэмоционального стресса.

Клиническое исследование проведено на группе из 70 больных генерализованным пародонтитом I-II степени с обострившимся течением и проявлениями психологического стресса. Медикаментозное лечение проводилось с использованием предложенного авторами модифицированного премедикационного комплекса адреноблокаторов. Проведено комплексное обследование тканей пародонта пациентов до и после лечения. Для оценки клинической эффективности применяемого лечения использовали пробу Шиллера-Писарева, индекс РМА по С. Ратна, гигиенический индекс (ОHI-S), индекс кровоточивости (PBI), пародонтальный индекс (PI). Уровень психологического стресса оценивался с помощью опросника DASS-21 и Spielberger-Ханина.

Установлено, что включение предложенного модифицированного премедикационного комплекса адреноблокаторов в комплексную терапию больных генерализованным пародонтитом с обострившимся течением и проявлениями психоэмоционального стресса позволяет эффективно по-

давливать дистрофически-воспалительный процесс в тканях пародонта, что подтверждается снижением индексов РМА, ОHI-S, PBI, PI в ближайшие сроки обследования.

რეზიუმე

გენერალიზებული პაროდონტიტის გამწვავებული მიმდინარეობის მკურნალობის უახლოესი შედეგები პაციენტებში ფსიქოემოციური სტრესის გამოვლინებებით

ა.ბორისენკო, ო.კონონოვა, ტ.ტიმოხინა

ა.ბოგომოლევცის სახ. ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი, თერაპიული სტომატოლოგიის კათედრა, კიევი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ადრენობლოკატორების მოდიფიცირებული კომპლექსის უახლოესი კლინიკური ეფექტურობის განსაზღვრა გენერალიზებული პაროდონტიტის გამწვავებული მიმდინარეობის მქონე პაციენტების მკურნალობაში ფსიქოემოციური სტრესის ფონზე.

კლინიკური კვლევა ჩატარდა 70 პაციენტზე I-II ხარისხის გენერალიზებული პაროდონტიტის გამწვავებული მიმდინარეობით და ფსიქოემოციური სტრესის გამოვლინებით. მედიკამენტური მკურნალობა ჩატარდა ადრენობლოკატორების შემოთავაზებული მოდიფიცირებული პრემედიკამენტური კომპლექსით. ჩატარებულია პაციენტების პაროდონტის ქსოვილების კომპლექსური კვლევა მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდეგ. ჩატარებული მკურნალობის კლინიკური ეფექტურობის შეფასებისათვის გამოყენებული იყო შილერ-პისარევის სინჯი, პარმას ინდექსი, ჰიგიენური ინდექსი (OHI-S), სისხლდენის ინდექსი (PBI), პაროდონტული ინდექსი (PI). ფსიქოლოგიური სტრესის დონე შეფასდა DASS-21 და სპილბერგერ-ხანინის კითხვარების გამოყენებით.

დადგენილია, რომ შემოთავაზებული ადრენობლოკატორების მოდიფიცირებული პრემედიკამენტური კომპლექსის ჩართვა გენერალიზებული პაროდონტიტის გამწვავებული მიმდინარეობის და ფსიქოემოციური სტრესის გამოვლინებების მქონე პაციენტების კომპლექსურ თერაპიაში იძლევა პაროდონტში დისტროფიულ-ანთებითი პროცესის ეფექტურად დათრგუნვის საშუალებას, რაც დასტურდება PMA, OHI-S, PBI, PI ინდექსების შემცირებით გამოკვლევის უახლოეს ვალებში.