

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 2 (311) Февраль 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 2 (311) 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, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогебашвили,
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,
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.org

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:

Tanskyi V., Ostrovsky Yu., Valentyukevich A., Shestakova L., Kolyadko M. SURGICAL METHODS OF TREATMENT OF END-STAGE HEART FAILURE.....	7
Agdgomelashvili I., Mosidze B., Merabishvili G., Demetrashvili Z. ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY VS TRADITIONAL CARE IN ELECTIVE COLORECTAL SURGERY: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY.....	17
Kanadashvili O., Belykh E., Soborov M., Alekseev V., Stolyarchuk E., Atayan A. NECROTIC FASCIITIS AS A COMPLICATION OF ACUTE DESTRUCTIVE APPENDICITIS.....	21
Kakabadze Z., Janelidze M., Chakhunashvili D., Kandashvili T., Paresishvili T., Chakhunashvili D.G. EVALUATION OF NOVEL PORCINE PERICARDIAL BIOMATERIAL FOR VENTRAL AND INGUINAL HERNIA REPAIR. THE RESULTS OF A NON-RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.....	27
Podobed A. INTRAVASCULAR LIPOMA OF THE RIGHT BRACHIOCEPHALIC VEIN AND SUPERIOR VENA CAVA: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW	33
Кушга А.А., Шувалов С.М. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОНТРОЛИРУЕМАЯ АНАЛГЕЗИЯ У БОЛЬНЫХ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ	36
Malinina O., Chaika H., Taran O. FEATURES OF ANTHROPOMETRIC PARAMETERS IN WOMEN OF DIFFERENT MORPHOTYPES WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME	41
Hruzevskiy O., Kozishkurt O., Nazarenko O., Platonova Ye., Minukhin V. COMPREHENSIVE BACTERIOLOGICAL STUDY OF THE VAGINAL DISCHARGE DURING BACTERIAL VAGINOSIS	46
Kvaratskhelia S., Nemsadze T., Puturidze S., Gogiberidze M., Jorbenadze T. MORPHOLOGICAL CHANGES IN PERIODONTAL TISSUE DURING PERIODONTITIS	50
Akimov V.V., Kuzmina D., Fedoskina A., Vlasova T., Dvaladze L., Ryzhkov V., Akimov V.P. ASSESSMENT OF LASER AND ANTIOXIDANT THERAPY EFFICACY IN TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS.....	54
Drobyshev A., Klipa I., Drobysheva N., Hina N., Zhmyrko I. SURGICALLY ASSISTED RAPID MAXILLARY EXPANSION: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF COMPLICATIONS 2012-2017	58
Savchuk O., Krasnov V. WAYS TO IMPROVE THE EFFICACY OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH SEVERE EXCESSIVE TOOTH WEAR.....	63
Popov K., Bykova N., Shvets O., Kochkonian T., Bykov I., Sulashvili N. PECULIARITIES OF EVALUATION OF THE ORAL FLUID ANTIOXIDANT ACTIVITY IN PATIENTS WITH LOCAL OR SYSTEMIC DISEASES.....	68
Bondarenko I., Privalova E., Shumina Y. SONOGRAPHY OF THE FACE AND NECK REGION SOFT TISSUES IN ASSESSMENT OF THE COMPLICATIONS CAUSES AFTER FACIAL CONTOURING.....	74
Kajaia T., Maskhulia L., Chelidze K., Akhalkatsi V., Kakhabrishvili Z. ASSESSMENT OF EFFECTS OF NON-FUNCTIONAL OVERREACHING AND OVERTRAINING ON RESPONSES OF SKELETAL MUSCLE AND CARDIAC BIOMARKERS FOR MONITORING OF OVERTRAINING SYNDROME IN ATHLETES.....	79
Sanikidze Q., Mamacashvili I., Petriashvili Sh. PREVALENCE OF HYPERURICEMIA IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE	85

Lobzhanidze K., Sulaqvelidze M., Tabukashvili R. FACTORS ASSOCIATED WITH DECLINE OF FEV1 IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	89
Данилов Р.С., Карнаушкина М.А., Бабак С.Л., Горбунова М.В. ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ КАТИОННЫЙ ПРОТЕИН КАК ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ БИОМАРКЕР ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ПРЕДИКТОР ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ...	92
Александров Ю.К., Семиков В.И., Шулутко А.М., Гогохия Т.Р., Горбачева А.В., Мансурова Г.Т. ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ И COVID-19 (ОБЗОР).....	98
Tsyhanyk L., Abrahamovych U., Abrahamovych O., Chemes V., Guta S. BONE MINERAL DENSITY AND THE PREVALENCE OF ITS DISORDERS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND SYNTROPIC COMORBID LESIONS.....	103
Sannikova O., Melenchuk N., Sannikov A. ADVENTUROUSNESS OF PERSONALITY: CONSTRUCT AND DIAGNOSTICS.....	109
Prytula V., Kurtash O. RECONSTRUCTIVE FUNCTIONAL RESERVOIRS IN TREATMENT OF CHILDREN WITH AGANGLIONOSIS AFTER TOTAL COLECTOMY	115
Vorobiova N., Usachova E. INFLUENCE OF CARBOHYDRATE MALABSORPTION SYNDROME ON THE CLINICAL COURSE OF ROTAVIRUS INFECTION IN CHILDREN AT AN EARLY AGE	120
Asieieva Y. PSYCHO-EMOTIONAL CHARACTERISTICS OF CYBER-ADDICTION IN YOUNGSTER ADOLESCENTS	125
Tugelbayeva A., Ivanova R., Goremykina M., Rymbayeva T., Toktabayeva B. REACTIVE ARTHRITIS IN CHILDREN (REVIEW).....	130
Chakhunashvili D.G., Kakabadze A., Karalashvili L., Lomidze N., Kandashvili T., Paresishvili T. RECONSTRUCTION OF THE ABDOMINAL WALL DEFECTS USING GELATIN-COATED DECELLULARIZED AND LYOPHILIZED HUMAN AMNIOTIC MEMBRANE	136
Kachanov D., Atangulov G., Usov S., Borodin A., Gadzhiibragimova Z. THYROID STATUS: IS IT POSSIBLE TO RESTORE MYELIN?	143
Pkhakadze G., Bokhua Z., Asatiani T., Muzashvili T., Burkadze G. LOSS OF CAS3 AND INCREASE OF BAX EXPRESSION ASSOCIATED WITH PROGRESSION OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA	147
Bobyр V., Stechenko L., Shyrobokov V., Nazarchuk O., Faustova M. MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SMALL INTESTINE MUCOSA IN DYSBIOSIS AND AFTER ITS CORRECTION BY PROBIOTICS AND ENTEROSORBENTS	151
Роговый Ю.Е., Цитрин В.Я., Архипова Л.Г., Белоокий В.В., Колесник О.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОЛЕКУЛЯРНОГО ВОДОРОДА В КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА NO-REFLOW НА ПОЛИУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ СУЛЕМОВОЙ НЕФРОПАТИИ.....	156
Косырева Т.Ф., Абакелия К.Г., Катбех Имад, Тутуров Н.С., Хасан А.М. ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ЖИДКОСТЕЙ НА ЗУБОЧЕЛЮСТНУЮ СИСТЕМУ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).....	163
Шарашенидзе Т.Г., Мамамтавршвили Н.Н., Енукидзе М.Г., Мачавариани М.Г., Габуния Т.Т., Саникидзе Т.В. ЭФФЕКТ ПРОПРАНОЛОЛА НА ПРОФИЛЬ ЦИТОКИНОВ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ Т-ЛИМФОЦИТОВ ЧЕЛОВЕКА (КЛЕТКИ JURKAT) IN VITRO	169
Ebralidze L., Tsertsvadze A., Bakuridze L., Berashvili D., Bakuridze A. BIOPHARMACEUTICAL UNDERSTANDING OF FORMULATION PREPARATION VARIABILITY OF PLGA NANOPARTICLES LOADED WITH ERYSIMUM EXTRACT	173
Zaborovskyy V., Fridmansky R., Manzyuk V., Vashkovich V., Stoika A. THE BOUNDARIES OF GENDER TOLERANCE IN THE MODERN SOCIETY AND LEGAL STATE (REVIEW).....	178

торных показателей синдрома мальабсорбции углеводов: общего количества восстанавливающих сахаров, лактозы и глюкозы в кале, которые определяли на II, III, V, VII и X дни болезни. Для определения общего количества углеводов в копрофильтрагах использовали пробу Бенедикта, лактозы – пробу Мальфатти, глюкозы – тест-системы «Глюкофан» производства Erba Lachema (Чехия).

Установлено, что синдром мальабсорбции углеводов оказывает максимальное патогенетическое влияние на тяжесть ротавирусной диареи после пятых суток болезни и реализуется в большей мере за счет лактазной недостаточности.

Начиная с седьмого дня при увеличении уровня углеводов в кале на 0,5%, частота жидких испражнений возрастает на 1 раз в сутки. Прогностическим признаком длительного диарейного синдрома (≥ 9 дней) при ротавирусной инфекции является общий уровень олигосахаридов в кале $\geq 1\%$ на пятый день болезни. При увеличении показателя пробы Бенедикта на 0,4% длительность диареи увеличивается на 1 день. При уровне углеводов в кале $>0,75\%$ на десятые сутки болезни увеличивается риск возникновения остаточных явлений при выписке из стационара, таких как неустойчивый стул 2-3 раза в сутки, метеоризм и флатуленция.

რეზიუმე

ნახშირწყლების მალაბსორბციის სინდრომის გავლენა როტავირუსული ინფექციის კლინიკურ მიმდინარეობაზე ადრეული ასაკის ბავშვებში

ნ.ვორობიოვა, ე.უსახოვა

ზაპოროჟიეს სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, უკრაინა

გამოკვლეულია ძუძუთი კვებაზე მყოფი 1-24 თვის ასაკის 60 ბავშვი როტავირუსული ინფექციით. ჩატარებულია დაავადების ძირითადი სიმპტომების სიმძიმისა და ხანგრძლივობის ანალიზი ნახშირწყლების მალაბსორბციის სინდრომის ლაბორატორიული მანკვებლების დინამიკურ ცვლილებებზე დამოკიდებულებით: ადღგენილი შაქრების, ლაქტოზას და გლუკოზას რაოდენობა განავალში, რაც განისაზღვრებოდა დაავადების II, III, V, VII და X დღეს. ნახშირწყლების საერთო რაოდენობის განსაზღვრისათვის კოპროფილტრებში გამოყენებულია ბენედიქტის სინჯი, ლაქტოზისათვის – მალფატის სინჯი, გლუკოზისთვის – ტესტ-სისტემა “გლუკოფანი” (Erba Lachema, ჩეხეთი).

დადგენილია, რომ ნახშირწყლების მალაბსორბციის სინდრომი მინიმალურ პათოგენეზურ გავლენას ახდენს როტავირუსული დიარეის სიმძიმეზე დაავადების

მეხუთე დღიდან და მეტწილად რეალიზდება ლაქტოზური უკმარისობის ხარჯზე. მეშვიდე დღიდან განავალში ნახშირწყლების დონის 0,5%-ით მატებისას თხევადი გამონაყოფის გამოდევნის სინჯი დღეში ერთით მატულობს. ხანგრძლივი დიარეის სინდრომის (≥ 9 დღე) პროგნოზულ ნიშანს როტავირუსული ინფექციის დროს წარმოადგენს დაავადების მეხუთე დღეს ოლიგოსაქარიდების საერთო რაოდენობა განავალში - $\geq 1\%$. ბენედიქტის სინჯის მანკვებლების ზრდისას 0,4%-ით დიარეის ხანგრძლივობა მატულობს 1 დღით. დაავადების მეათე დღეს განავალში ნახშირწყლების დონის $>0,75\%$ შემთხვევაში სტაციონარიდან გაწერის შემდეგ მატულობს ნარჩენი მოვლენების განვითარების რისკი - არამდგრადი დეფეკაცია 2-3-ჯერ დღეში, მეტეორიზმი და ფლატულენცია.

PSYCHO-EMOTIONAL CHARACTERISTICS OF CYBER-ADDICTION IN YOUNGSTER ADOLESCENTS

Asieieva Y.

Interregional Academy of Personnel Management, Odessa, Ukraine

The issue of such non-chemical addictions as cyber-addiction has been actively studied by teachers, philosophers, sociologists, psychologists, psychiatrists and other scientists in various fields, which emphasizes its multidisciplinary. Cyber-addictions as a phenomenon of addictive behavior were studied by Cole M., Voiskunsky A.E., Arestova O.N., Khudyakov A.B., Kiselyova M.S. and others. It should be noted that this type of addiction is considered not only in the psychological field, but also becomes an object of medicine, the symptoms are studied and there is an active search for treatment and rehabilitation programs.

Research aimed at substantiating the features of individual psychological and clinical manifestations of cyber-addictions in

adolescents is becoming important. Needs to expand the understanding of nosology and stages of formation of cyber-addictions and their destructive influence on the personality in adolescence.

The current list of behavioral addictions, according to some authors, has more than a thousand different addictive «agents» that lead to the formation of non-pharmacological addiction. The most famous and widespread among them are: cyber-addictions, gambling, shopping, gadget addiction, zipping, collecting, promiscuity, bulimia, anorexia, selfie, gambling, computer addiction, Internet surfing, fabing, workaholism, overwork and other repetitive information-behavioral acts that coincide with hedonistic motives or improve well-being [4-7]. Most studies

of the phenomenon of cyber-addiction, Internet addiction and computer addiction are conducted from the standpoint of medicine as a type of non-chemical addiction, in psychology and age psychology from the standpoint of research of these types of addiction as a tendency to deviant behavior in a crisis period. this issue from the standpoint of psychological, pedagogical and medical and psychological aspects is clearly insufficient.

The purpose of the analysis of empirically obtained data on the detection of psycho-emotional states of adolescents who have manifestations of cyber-addictions.

Materials and methods of research. Bibliographic and historical (analysis, systematization, theoretical data and literature sources), psychodiagnostic - test method «Toronto Alexithymia Scale» (TAS) and mathematical and statistical (mathematical and statistical data processing made using the program «Microsoft Excel, XP», and statistical analysis package SPSS 26.0 for Windows XP, «Statistic for Windows XP» [8].

The study has been conducted since 2016 to date. A total of 663 people took part in the study, to date, 104 people have already refused to participate in the study. This study included 559 people, 408 of whom had certain types of cyber-addictions, and 151 people who agreed to join the control group (relatively healthy).

Adherence to ethical aspects. The research is conducted in compliance with the principles of bioethics and deontology on the basis of Odessa National Medical University; «Youth-friendly clinic» at Non-commercial enterprise «City Student Polyclinic» of Odessa City Council. All respondents were announced the topic and purpose of the research, and during the conversation it was repeatedly emphasized that participation in this study is completely voluntary and confidential. Respondents were given the right not to answer any questions and were given the opportunity to interrupt the survey or participate in the survey without explaining anything. Among the total number of respondents, 559 adolescents were selected to participate in further work. Of these, 269 youngsters (48.12% of the sample) aged 14-21 years, 290 girls (51.88% of the sample) aged 14-21 years. Three blocks of respondents depending on age were separated, which had an internal division into the main and control groups in age categories: from 14 to 15 years, it is OGY1 - 59 youngsters with signs of dependence; CGY1 - 21 conditionally healthy youngsters; MGG1 - 65 girls with signs of addiction;

CGG1 - 25 conditionally healthy girls; from 16 to 18 years, it is MGY2 - 72 youngsters with signs of dependence; CGY2 - 26 relatively healthy youngster; MGG2 - 76 girls with signs of addiction; CGG2 - 28 relatively healthy girls; from 19 to 21 years, it is MGY3 - 67 youngsters with signs of dependence; CGY3 - 24 conditionally healthy youngsters; MGG3 - 69 girls with signs of addiction; CGG3 - 27 relatively healthy girls.

Inclusion and exclusion criteria. The study involved only those participants who met all of the following inclusion criteria, namely:

- were able to read and understand the data provided in the informed consent to participate in the study, as well as understand the instructions given in psychological test methods;
 - personally signed an informed consent to participate in the study, psychodiagnostic survey and counseling and therapeutic assistance;
 - adolescents whose parents gave informed consent for their children's participation in the study;
 - were in the age group of 14-21 years.
- The exclusion criteria were the following:
- age under 14 years or over 21 years;
 - Lack of information consent to participate in the study signed personally for persons aged 18 to 21 years;
 - Lack of information consent provided by parents or persons who are responsible for the child in accordance with the legislation of Ukraine (parents, guardians, foster parents) for adolescents from 14 years to 18 years;
 - adolescents who have had psychotic disorders or severe manifestations of personality disorders (including schizophrenic conditions or severe depressive disorders);
 - severe forms of somatic or neurological pathology.

Data reliability and statistical analysis. Mathematical and statistical methods. All data obtained as a result of the study were entered into a specially designed map of each respondent for further processing using modern statistical methods using programs «Microsoft Excel, XP», and statistical analysis package SPSS 26.0 for Windows XP [8]. For statistical data processing we used the procedures of primary and secondary (correlation and variation) statistics. In the process of statistical processing, the relative values (p), arithmetic mean (m) were calculated with the determination of the error of the mean (t), the standard deviation (δ). Assessment of the probability of the results of the

Table 1. Features of psycho-emotional properties of respondents

Age	Groups of respondents	Non-alexithymic	Risk group	Alexithymic
14 to 15 years.	MGY1 (n-59)	18,64	35,59	45,76
	CGY1 (n-21)	47,62	33,33	19,05
	MGG1 (n-65)	21,54	52,31	26,15
	CGG1 (n-25)	64,00	24,00	12,00
16 to 18 years	MGY2 (n-72)	16,67	33,33	50,00
	CGY2 (n-26)	50,00	30,77	19,23
	MGG2 (n-76)	19,74	50,00	30,26
	CGG2 (n-28)	60,71	25,00	14,29
19 to 21 years	MGY3 (n-67)	16,42	37,31	46,27
	CGY3 (n-24)	58,33	29,17	12,50
	MGG3 (n-69)	17,39	49,28	33,33
	CGG3 (n-27)	62,96	25,93	11,11

note: the results of the study are given as a percentage, the difference between the groups is significant, $p \leq 0.05$

study involved determining the errors of representativeness, confidence limits of averages and relative values, the probability of their differences by Student's test (for parametric), Fisher's test (to check the equality of variances of the two samples). All data obtained are reliable ($p \leq 0.05$). Based on comparative statistical analysis, we made the main conclusions of the study.

Results and discussion. For psychodiagnostics, we chose the Toronto Alexithymia Scale (TAS) test method, which allows us to better understand our condition, as well as the strength and depth of our feelings and their causes. The results are given in Table 1.

Because alexithymia is a reduced ability or difficulty in verbalizing emotional states and feelings. Its consequences can be excessive pragmatism, lack of creative attitude to life, ease of short-term emotional outbursts, the causes of which are poorly understood. It is difficult for such people to look at themselves from the side, to understand the meaning of their own life and activities, to see them in a temporary relationship, to make a meaningful connection between the present and the past and future, which allows a person to create and maintain inner harmony and not be completely in control of the situation. In the presence of alexithymia, not only the emotional sphere can be disturbed, but also the personal sphere and the sphere of thinking. In the personal sphere, it manifests itself as an inability to reflect, which, in turn, leads to a simplification of life orientation, impoverishment of relationships with the outside world, that is, the psycho-social sphere is destroyed.

Detecting the manifestations or absence of alexithymia will allow us to better understand the causes of aggression, anxiety, depression, conflict and disruption in interpersonal communication between cyber addicts.

According to the results of the obtained data, it is possible to note that young people of the main groups are more prone to manifestations of alexithymia (MGY1 - 45.76% of respondents, MGY2 - 50.00% of respondents, MGY3 - 46.27% of respondents). Among girls of the main groups, 20% - 35% of respondents with alexithymia were identified (MGG1 - 26.15% of respondents, MGG2 - 30.26% of respondents, MGG3 - 33.33% of respondents).

More respondents from the main groups were found in the risk group than among the control groups, and the number of girls was much higher than that of boys. Thus, in the risk group with MGY1 - 35.59% of respondents, and in MGG1 - 52.31% of respondents; in MGY2 - 33.33% of respondents, and in MGG2 - 50.00% of respondents; in MGY3 - 37.31% of respondents, and in MGG3 - 49.28% of respondents.

Absence of alexithymia is typical for respondents of control groups (CGY1 - 47.62% of respondents, CGG1 - 64.00% of respondents; CGY2 - 50.00% of respondents, CGG2 - 60.71% of respondents; CGY3 - 58.33% of respondents, CGG3 - 62.96% of respondents), they are characterized by the absence of problems with the definition and verbal description of their own experiences and feelings; they can easily distinguish between feelings and bodily sensations; have a developed imagination, propensity for creativity and reflection, vividly experience emotions and can demonstrate them outwardly.

Respondents of the main groups who have manifestations of alexithymia can be described as incapable of reflection. As well as people prone to the manifestation of short-term sharply expressed in the behavior of emotional outbursts, the causes of which are poorly understood, as well as have manifestations of depression and anxiety.

Modern clinical scientists distinguish between mental and physical symptoms of addiction. Mental include: euphoria and

well-being, inability to stop and increase the amount of time spent on the computer, gadget or the Internet, neglect of family and friends, problems with work or study, lies, feelings of emptiness, depression and irritation outside cyberspace. Physical symptoms include headaches and back pain, dry eyes, carpal tunnel syndrome (carpal tunnel syndrome or carpal tunnel syndrome), sleep disorders, irregular eating and neglect of personal hygiene [9,10].

Traditionally, the factors that determine addictive behavior are divided into biological, social and psychological. Biological factors include: the degree of initial tolerance, organic brain damage, burden of heredity, chronic diseases and the nature of substance use [11,12]. The group of social factors influencing the formation of dependence includes the processes taking place in society, accessibility, degree of danger, responsibility, fashion, group influence, social disorientation in microsocial conditions [13,14]. The group of psychological factors includes personal characteristics, type of accentuation, attractiveness of emerging sensations, development of hedonic attitudes, the desire for self-affirmation, curiosity, the presence of psychological trauma in different periods of life. Children's injuries play a leading role in the formation of dependence [15,16].

It should be noted that in the WHO classification of gambling addiction is assigned the code 6C51, and it falls into the category of mental, behavioral disorders and disorders of the nervous system. The ICD-11, which will include 55,000 diseases and significantly expand the classification of health hazards, will enter into force on 1 January 2022 in 194 WHO member countries. It (ICD-11) identifies gambling addiction, which is considered a disorder that has «serious behavioral disorders that adversely affect personal, family, community, educational, professional or other important aspects of life» [3]. However, in our opinion, and in the opinion of some modern scientists (M. Cole, A.E. Voiskunsky, O.N. Arestova, A.B. Khudyakov, M.S. Kiselyov, etc.), we should already talk about cyber-addiction, which is a much broader concept that includes: gaming, the Internet, computer and cybercommunication addictions, and selfie.

To date, scientists have identified some characteristic features of cyber addicts. Violations in the emotional, volitional, communicative and motivational spheres are taken into account. There are a number of studies on the separation of preconditions, stages of development, symptoms, proposed diagnostic criteria for cyber-addictions, the possibility of its formation on the basis of other forms of addictive behavior, and others. Currently, the diagnosis of cyber addiction and the identification of risk groups and markers for the formation of psycho-correctional programs play an important role in the prevention of this type of addiction, and research on this issue is almost non-existent.

Conclusions. On the basis of the analyzed theoretical and empirical material and the conducted experimental research on the peculiarities of psycho-emotional states of persons prone to cyber-addiction, the following conclusions were formed.

1. Cyber-addiction is a multidisciplinary problem. Refers to one of the types of non-chemical dependencies. It is a mental disorder caused by an obsessive desire to be constantly in virtual reality, to live and be realized in cyberspace through the use of gadgets or electronic devices, despite the destruction of material and social reality, negative consequences for health and life in general.

2. According to the results of the study, it was found that the majority of respondents in the control groups are non-alexithymic (over 80%), and respondents in the main groups 30% - 50% have manifestations of alexithymia. 30% of respondents in the control groups are at risk.

3. Respondents with manifestations of cyber-addictions can be described as persons who have manifestations of alexithymia and are unable to reflect. They are prone to short-term emotional outbursts, which are poorly understood and depressed and anxious.

Prospects for further research. The study provides us with the opportunity to include alexithymic manifestations in markers for the development of psycho-correctional programs for adolescents who are prone to cyber-addictions. However, for a detailed analysis of the nosology and verification of signs of cyber-addiction, additional research should also be conducted to establish individual psychological characteristics and styles of family upbringing and to perform a correlation analysis of the data to develop an adequate psychocorrection program.

The article is a fragment of the research project «Biopsychosocial approach to mental states of various etiologies», state registration 0117U007490

REFERENCES

1. Cole M. The study of behavior in context: a mesogenetic approach. Cultural and historical psychology. 2015. T. 11. № 4. P. 55–68.
2. Asmolov A.G. Psychological model of the Internet - personality addiction. Distance and virtual learning. 2017. № 7. P. 5–7.
3. Cooper J.E. Pocket guide to ICD-10. Classification of mental and behavioral disorders with a glossary and research diagnostic criteria. Per. with English D. Poltavtsa. Kiev: Sfera, 2000. P. 464.
4. Aymedov K.V., Asieieva Y.O., Cherevko M.O. Non-chemical dependencies: current trends. Medical psychology. 2017. T. 12. № 1 (45). P. 13–19.
5. Ahmadi J., Amiri A., Ghanizadeh A. Prevalence of addiction to the internet, computer games, DVD, and video and its relationship to anxiety and depression in a sample of Iranian high school students. Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences. 2018. Vol. 8. P. 75–80.
6. Alizamar A., Ifdil I., Taufik T., Syahniar S. Measuring internet addiction: adaptation and validation of the Chen Internet Addiction Scale (CIAS) on Indonesian version. Journal of Physics: Conference Series. 2018. P. 11–14.
7. Iatsyshyn A.V., Kovach V.O., Romanenko Y.O., Deinega I.I., Iatsyshyn A.V., Popov O.O., Lytvynova S. H. (2020). Application of augmented reality technologies for preparation of specialists of new technological era. Paper presented at the CEUR Workshop Proceedings, 2547 181-200.
8. Batarshv A.V. Diagnosis of borderline mental disorders. M.: IIP, 2004. P. 320. ISBN 5-89939-082-4
9. Lapach S.N., Chubenko A.V., Babich P.N. Statistical methods in medical and biological research using Excel // Kiev: Morionyu 2001. P. 408.
10. Hong S.B., Zalesky A., Cocchi L., Fornito A., Choi E. J., Kim H.H. Decreased functional brain connectivity in adolescents with internet addiction. 2013. P. 13–17.
11. Atmac M.A. Case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2007. Vol. 31, № 4. P. 961-962.
12. Chugunov V.V. Addictions, cravings, addictions: addictology contra narcology. Men's health, gender and psychosomatic medicine. 2017. № 1–2. P. 99–104.
13. Zou Z. Definition of Substance and Non-substance Addiction. Substance and Non-substance Addiction. Springer, Singapore, 2017. P. 21–41.
14. Pednekar N., Tung S.S. Role of parent and peer attachment, and family environment in discriminating between adolescents in low and high problematic internet use groups. International Journal of Indian Psychology. 2017. P. 97.
15. Bozoglan B. Systemic Approach and Digital Addiction, Multifaceted Approach to Digital Addiction and Its Treatment. 2019. P. 60-80.
16. Chwaszcz J., Lelonek-Kuleta B. Personality Traits, Strategies for Coping with Stress and the Level of Internet Addiction, a Study of Polish Secondary-School Students. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018. P. 987.
17. Crystal G. Disorder of emotional development in addictive behavior. Psychology and treatment of addictive behavior. M.: Independent firm «Class», 2018. P. 80–118.

SUMMARY

PSYCHO-EMOTIONAL CHARACTERISTICS OF CYBER-ADDICTION IN YOUNGSTER ADOLESCENTS

Asieieva Y.

Interregional Academy of Personnel Management, Odessa, Ukraine

The aim of the study is to analyze empirically obtained data to identify psychoemotional states of adolescents with manifestations of cyber addiction.

The study, conducted from 2016 to the present, involved 559 respondents, 408 of whom with certain types of cyber addictions made up the main group and 151 were relatively healthy, who were included in the control group. All respondents were diagnosed using a psychodiagnostic technique - Toronto Alexithymia Scale (TAS).

According to the results of the study, it was found that the majority (more than 80%) of respondents in the age group from 14 to 21 years old, who made up the control group, did not show signs of alexithymia (passive aggression, difficulty in choosing words when describing their own feelings and interpersonal contacts, depression and anxiety they were not typical), and respondents with cyber-addiction demonstrate manifestations of alexithymia in 30-50% of cases. The highest indicators of alexithymia manifestation were found among the respondents of the main group of males aged 16 to 18 years - 50.00% of the respondents, as well as high indicators of manifestation of alexithymia were revealed among young men of the main group aged 14 to 15 years - 45.76% and at the age from 19 to 21 years old - 46.27% of respondents. Among girls of the main group, manifestations of alexithymia were revealed in more than 25% of the respondents (MGG1 - 26.15%, MGG2 - 30.26%, MGG3 - 33.33% of the respondents).

This made it possible for us to characterize cyber addicts as persons, mainly with manifestations of alexithymia, capable of reflection, prone to the manifestation of short-term, sharply expressed in the behavior of emotional outbursts, the causes of which are poorly understood, and also have manifestations of depression and anxiety. The study made it possible to include alexithymic manifestations in research markers for the further development of psychocorrectional programs for adolescents suffering from various types of cyber addictions.

Keywords: non-chemical addictions, alexithymia, cyber-addictions, game addiction, Internet addictions, adolescence.

РЕЗЮМЕ

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КИБЕР-АДИКТИВ ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Асеева Ю.А.

Межрегиональная академия управления персоналом, Одесса, Украина

Цель исследования – анализ эмпирически полученных данных для выявления психоэмоциональных состояний подростков, имеющих проявления кибер-аддикций.

В исследовании, проводимом с 2016 года по настоящее время, приняли участие 559 респондентов, из них 408 с определенными типами кибер-аддикций составили основную группу и 151 – относительно здоровые, которые вошли в контрольную группу. Все респонденты продиагностированы с помощью психодиагностической методики Toronto Alexithymia Scale.

По результатам проведенного исследования установлено, что большинство (более 80%) респондентов в возрастной категории от 14 до 21 года, которые составили контрольную группу, не проявляли признаков алекситимии (пассивная агрессия, трудности в подборе слов при описании собственных ощущений и межличностных контактах, депрессия и тревога); респонденты с кибер-аддикцией демонстрируют проявления алекситимии в 30-50% случаев. Наивысшие показатели проявления алекситимии выявлены среди респондентов основной группы мужского пола в возрасте от 16 до 18 лет – 50% респондентов, также высокие показатели проявления алекситимии выявлены среди юношей основной группы в возрасте от 14 до 15 лет – 45,76% и в возрасте от 19 до 21 года – 46,27% респондентов. Среди девочек основной группы проявления алекситимии выявлены у 25,00% респондентов.

Вышеизложенное позволяет охарактеризовать кибер-аддиктов как имеющих проявления алекситимии, способных к рефлексии, проявлению депрессии и тревоги, кратковременных, резко выраженных в поведении эмоциональных взрывов, причины которых плохо осознаются. Результаты проведенного исследования диктуют необходимость включения алекситимических проявлений в маркеры исследований для дальнейшей разработки психокоррекционных программ для лиц подростково-юношеского возраста, страдающих от различных видов кибер-аддикций.

რეზიუმე

მოზარდი ასაკის კიბერ-ადიქტივის ფსიქოემოციური მახასიათებლები

ი.ასეევა

პერსონალის მართვის რეგიონთაშორისი აკადემია, ოდესა, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ემპირიულად მიღებული მონაცემების ანალიზი კიბერ-ადიქტივის მქონე მოზარდების ფსიქოემოციური მდგომარეობის გამოვლენის მიზნით.

2016 წლიდან დღემდე ჩატარებულ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 559 რესპოდენტმა, მათგან 408 - კიბერ-ადიქტივის სხვადასხვა ტიპით (ძირითადი ჯგუფი), 151 – შედარებით ჯანმრთელი (საკონტროლო ჯგუფი). ყველა რესპოდენტი დიაგნოსტირებული იყო ფსიქო-დიაგნოსტიკური მეთოდის Toronto Alexithymia Scale გამოყენებით.

ჩატარებული კვლევის შედეგების მიხედვით დადგინდა, რომ 14-21 წლის ასაკის რესპოდენტების უმეტესობა (80%) საკონტროლო ჯგუფიდან არ ავლენს ალექსითიმის ნიშნებს (პასიური აგრესია, სიტყვების შერჩევის გაძნელება საკუთარი შეგრძნებების აღწერისას და პიროვნებათშორისი კონტაქტების დროს, დებრესია და შფოთვის), ხოლო რესპოდენტები კიბერ-ადიქტივით შემთხვევათა 30-50%-ში ავლენენ ალექსითიმიას.

ალექსითიმის გამოვლინების მაქსიმალური მაჩვენებლები აღინიშნა ძირითადი ჯგუფის მამრობითი სქესის 16-18 წლის ასაკის რესპოდენტებში – 50%, ასევე, ალექსითიმის მაღალი მაჩვენებლები გამოვლინდა ძირითადი ჯგუფის 14-15 წლის ჭაბუკებში – 45,76% და 19-21 წლის ასაკის რესპოდენტებში – 46,27%. ძირითადი ჯგუფის გოგონებში ალექსითიმია გამოვლინდა რესპოდენტების 25,00%-ში.

ყოველივე ზემოაღნიშნული იძლევა საფუძველს, რომ კიბერ-ადიქტივი დახასიათდეს, როგორც ალექსითიმის გამოვლინების მქონე, რომელთაც აქვთ რეფლექსიის, დებრესიის და შფოთვის, ხანმოკლე, მკვეთრად გამოხატული ემოციური ქცევითი გამოვლინებების უნარი, რომელთა მიზეზები რთულად ცნობიერდება. ჩატარებული კვლევის შედეგები მიანიშნებს ალექსითიმიური გამოვლინებების ჩართვის აუცილებლობაზე კვლევის მარკეტთა შორის ფსიქოკორექციული პროგრამების შემდგომი შემუშავებისათვის კიბერ-ადიქტივის სხვადასხვა სახის მქონე მოზარდი ასაკის პირებში.