

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 6 (315) Июнь 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 6 (315) 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 Kvirvelia, Teymuraz Lezhava,
Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,
Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia,
Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

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

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

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

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

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.com

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

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

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

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

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

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

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

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

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

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

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

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

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგის ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

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

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

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

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

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

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

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Wollina U., Schönlebe J., Goldman A. PIGMENTED NODULAR CYSTIC HIDRADENOMA OF THE ANKLE.....	7
Iaroseski J., Harada G., Ramos R., Mottin C., Grossi J. OPEN RYGB LONG-TERM COMPLICATIONS: VENTRAL HERNIA - REPORT ON A 10-YEAR SINGLE-CENTER EXPERIENCE.....	9
Дузенко А.А. КОМОРБИДНАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ И РИСК ТРОМБОГЕМОМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ.....	14
Дроботун О.В., Стефанов Н.К., Колотилов Н.Н., Заирный И.М. ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ТКАНИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ КАК ПРЕДИКТОР ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА	20
Maghlaperidze Z., Kapetivadze V., Tabukashvili R., Lazashvili T., Kuparadze M., Gratiashvili E. THE ROLE OF INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR-1 AND INSULIN IN DEVELOPMENT OF COLORECTAL CANCER.....	26
Venger O., Zhulkevych I., Mysula Yu. PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH SKIN CANCER	29
Лазко М.Ф., Маглаперидзе И.Г., Лазко Ф.Л., Призов А.П., Беляк Е.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СУБАКРОМИАЛЬНОГО БАЛЛОНА INSPACE В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬШИМИ И МАССИВНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА.....	33
Sariyeva E. ANALYSIS OF MORTALITY AMONG PREGNANT WOMEN INFECTED WITH VIRAL HEPATITIS.....	39
Иванюшко Т.П., Поляков К.А., Аразашвили Л.Д., Симонова А.В. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ОСТЕОНЕКРОЗОМ ЧЕЛЮСТЕЙ ПУТЕМ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОТЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ	45
Semenov E., Schneider S., Sennikov O., Khrystova M., Nikolaieva G. COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE STATUS OF PERI-IMPLANT AND PARODONTAL TISSUES	50
Janjalashvili T., Iverieli M. FREQUENCY OF PRESENCE OF PERIODONTOPATHOGENIC BACTERIA IN THE PERIODONTAL POCKETS	56
Мочалов Ю.А., Кеян Д.Н., Пасичник М.А., Кравцов Р.В. ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНИ АДГЕЗИИ К ТВЕРДЫМ ТКАНЯМ НЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ФОТОКОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ В КОМБИНАЦИИ С РАЗЛИЧНЫМИ АДГЕЗИВНЫМИ СИСТЕМАМИ	61
Скрипченко Н.В., Егорова Е.С., Вильниц А.А., Скрипченко Е.Ю. ТЯЖЕЛОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	66
Vorobeva E., Suvorova M., Nesterova S., Gerasimova T., Emelin I. ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL, SOCIAL, AND LEGAL MEDICAL ASPECTS IN EVALUATING THE QUALITY OF PEDIATRIC ASSISTANCE.....	73
Heyken M., Horstmann H., Kerling A., Albrecht K., Kedia G., Kück M., Tegtbur U., Hanke AA. COMPARISON OF WEARABLES FOR SELF-MONITORING OF HEART RATE IN CORONARY REHABILITATION PATIENTS	78
Карустник Ю., Lutsenko R., Sydorenko A. COMBINED PHARMACOLOGICAL THERAPY INCLUDING SEVERAL ANTIARRHYTHMIC AGENTS FOR TREATMENT OF DIFFERENT DISORDERS OF CARDIAC RHYTHM.....	85

Gulatava N., Tabagari N., Tabagari S. BIOELECTRICAL IMPEDANCE ANALYSIS OF BODY COMPOSITION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE	94
Avagimyan A., Sukiasyan L., Sahakyan K., Gevorgyan T., Aznauryan A. THE MOLECULAR MECHANISM OF DIABETES MELLITUS - RELATED IMPAIRMENT OF CARDIOVASCULAR HOMEOSTASIS (REVIEW)	99
Kletskova O., Rusanov A., Rusanova O., Riziq Allah Mustafa Gaowgzeh, Nikanorov A. PHYSICAL THERAPY PROGRAM IN THE TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS IN PATIENTS WITH OBESITY	103
Varim C., Celik F., Sunu C., Kalpakci Y., Cengiz H., Öztop K., Karacer C., Yaylaci S., Gonullu E. INFLAMMATORY CELL RATIOS IN THE PATIENTS WITH FIBROMYALGIA.....	108
Maruta N., Kolyadko S., Fedchenko V., Yavdak I., Linska K. CLINICAL, GENEALOGICAL AND PATHOPSYCHOLOGICAL RISK MARKERS OF RECURRENT DEPRESSION	113
Ярославцев С.А., Опря Е.В., Каленская Г.Ю., Панько Т.В., Денисенко М.М. ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ	119
Шарашенидзе Г.З., Цимакурдзе М.П., Чхиквишвили И.Д., Габуния Т.Т., Гогия Н.Н., Ормоцадзе Г.Л. БАЙЕСОВСКИЙ АНАЛИЗ СМЕСЕЙ ВЕРОЯТНОСТНЫХ РАСПРЕДЕЛЕНИЙ ОБЩЕЙ АНТИРАДИКАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ В ПОПУЛЯЦИЯХ СЕЛ САЧХЕРСКОГО РАЙОНА ГРУЗИИ.....	125
Линник Н.И., Гуменюк Н.И., Лискина И.В., Гуменюк Г.Л., Игнатъева В.И., Тарасенко Е.Р. ОСОБЕННОСТИ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ COVID-19 ПНЕВМОНИИ.....	129
Мерник А.М., Ярошенко О.Н., Иншин Н.И., Лукьянов Д.В., Гиляка О.С. ВАКЦИНАЦИЯ: ПРАВО ЧЕЛОВЕКА ИЛИ ОБЯЗАННОСТЬ	135
Gorgiladze N., Sachaleli N. COVID-19 VACCINATION: CHALLENGES AND OUTCOMES OF GEORGIAN HEALTHCARE SYSTEM.....	141
Nikolaishvili N., Chichua G., Muzashvili T., Burkadze G. MICROENVIRONMENT ALTERATIONS IN CONJUNCTIVAL NEOPLASTIC LESIONS WITH DIFFERENT PROLIFERATION-APOPTOTIC CHARACTERISTICS	152
Lytvynenko M., Narbutova T., Vasylyev V., Bondarenko A., Gargin V. MORPHO-FUNCTIONAL CHANGES IN ENDOMETRIUM UNDER THE INFLUENCE OF CHRONIC ALCOHOLISM.....	160
Museridze N., Tutisani A., Chabradze G., Beridze N., Muzashvili T. TUMOR INFILTRATING LYMPHOCYTES PECULIARITIES IN DIFFERENT HISTOPATHOLOGICAL AND MOLECULAR SUBTYPES OF GASTRIC CARCINOMA.....	165
Belenichev I., Gorbachova S., Pavlov S., Bukhtiyarova N., Puzyrenko A., Brek O. NEUROCHEMICAL STATUS OF NITRIC OXIDE IN THE SETTINGS OF THE NORM, ISHEMIC EVENT OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM, AND PHARMACOLOGICAL BN INTERVENTION	169
Яремчук О.З., Лисничук Н.Е., Небесная З.М., Крамар С.Б., Кулицкая М.И., Шанайда М.И., Делибашвили Д.Г. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ МЫШЕЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ МОДУЛЯТОРОВ СИНТЕЗА ОКСИДА АЗОТА	177
Japharidze S., Kvachadze I., Tsimakuridze Mar., Tsimakuridze M., Arabidze M. HYGIENIC ASSESSMENT OF WORKPLACE ENVIRONMENTAL AIR POLLUTION OF TBILISI CITY MUNICIPAL TRANSPORT AND THEIR SERVICES	181
Korinteli T., Gorgaslidze N., Nadirashvili L., Erkomaishvili G. CHEMICAL MODIFICATION OF BROMELAIN WITH DEXTRAN ALDEHYDE AND ITS POTENTIAL MEDICAL APPLICATION	185
Dinets A., Nykytiuk O., Gorobeiko M., Barabanchyk O., Khrol N. MILESTONES AND PITFALLS IN STRATEGIC PLANNING OF HEALTHCARE IN CAPITAL CITY IN TRANSITION.....	189

Для исследования отобрано 38 пациентов, которые разделены на две группы: первая группа представлена больными колоректальным раком (n=27), вторая - практически здоровыми лицами (n=11) в возрасте от 45 до 65 лет. Пациентам проводили физикальные, клинические и лабораторные исследования, лабораторный тест на инсулиноподобный фактор роста 1 (ИПФР 1) и определение концентрации связывающего белка 3 и инсулина. Исследование показало, что у больных колоректальным раком существенно возрастает концентрация ИПФР 1 и инсулина, концентрация связывающего белка 3 резко сни-

жается, однако разница между этими показателями до и после операции незначительна.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что повышение концентрации ИПФР 1 и инсулина, снижение связывающего белка 3 в крови являются значимым фактором, способствующим развитию колоректального рака. Изменения этих показателей существенно не различаются по ходу прогрессирования этого заболевания на первых трех стадиях, однако на четвертой стадии выявляется снижение их концентрации.

რეზიუმე

ინსულინმსგავსი ზრდის ფაქტორის-1 და ინსულინის როლი კოლორექტული კიბოს განვითარებაში

ზ.მაღლაფერიძე, ვ.კაპეტიაძე, რ.თაბუკაშვილი, თ.ლაზაშვილი, მ.ყუფარაძე, ე.გარტიაშვილი

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, შინაგან დაავადებათა პროპედევტიკის დეპარტამენტი; ფ.თოდუას სამედიცინო ცენტრი, თბილისი, საქართველო

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ინსულინმსგავსი ზრდის ფაქტორის-1 და ინსულინის როლის განსაზღვრა კოლორექტული კიბოს განვითარებაში და აღნიშნული ფაქტორების ცვლილებების დადგენა კოლორექტული კიბოს სხვადასხვა სტადიაზე, ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდგომ პერიოდებში.

კვლევაში ჩართული იყო 38 პაციენტი 45-დან 65 წლამდე. პაციენტები დაიყო ორ ჯგუფად: პირველი ჯგუფი (n=27) – კოლორექტული კიბოთი ავადმყოფები, მეორე ჯგუფი – პრაქტიკულად ჯანმრთელი პირები (n=11). პაციენტებს ჩატარდა ფიზიკალური, კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევები: ინსულინმსგავსი ზრდის ფაქტორის-1-ის (იმზფ-1) ლაბორატორიული ტესტი, შემაკავშირებელი ცილა 3-ის და ინსულინის დონის განსაზღვრა. კვლევამ აჩვენა, რომ

კოლორექტული კიბოთი დაავადებულ პაციენტებში მნიშვნელოვნად მატულობს იმზფ-1-ის და ინსულინის მაჩვენებლები, ხოლო შემაკავშირებელი ცილა 3-ის დონე მკვეთრად კლებულობს, განსხვავება ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდეგ ბიომარკერებს შორის უმნიშვნელო იყო.

კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების საფუძველზე უნდა აღინიშნოს, რომ ინსულინის და იმზფ-1-ის მაჩვენებლების მატება, ხოლო შემაკავშირებელი ცილა 3-ის დონის მკვეთრი კლება შეიძლება გახდეს კოლორექტული კიბოს განვითარების მნიშვნელოვანი ფაქტორი. მათი ცვლილებები მნიშვნელოვნად არ განსხვავდება დაავადების პროგრესირების პირველ სამ სტადიაზე, ხოლო მეოთხე სტადიაზე აღინიშნა ამ მაჩვენებლების შემცირება.

PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH SKIN CANCER

Venger O., Zhulkevych I., Mysula Yu.

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ukraine

Oncology is one of the most pressing medical and social problems in the world [1-3]. Malignant tumors are the second major cause of death in the world and one of the most economically expensive diseases; the World Health Organization's experts predict that cancer incidence will increase 1.5 times by 2030 [4,5]. In recent decades a modern trend has developed rapidly in the intersection of clinical psychology, psychiatry and oncology - psycho-oncology, studying psychiatric and medico-psychological aspects of oncological pathology, as well as developing strategies for psychosocial care for cancer patients [6,7]. There is an urgent need to provide cancer patients with adequate psychosocial care; at the same time, the formation and development of psycho-oncology meets a number of difficulties, which requires efforts of oncologists and psychiatrists, as well as the

activation of extensive scientific researches in this field [8,9]. One of the most significant groups of oncological nosologies is skin cancer, which is characterized by a high prevalence and significant social consequences [10]. In patients with skin cancer revealed a wide range of psychopathological symptoms, mainly depressive and anxiety spectrum, as well as three times higher risk of development of mental disorders compared with healthy people [11-13]. All this determines the relevance of the study of various aspects of psychopathological symptoms associated with skin cancer and finding modern methods of psychosocial care of patients with this pathology.

The aim - study of individual-psychological characteristics and spectrum of psychopathological symptomatology of patients with skin cancer taking into account gender differences.

Material and methods. In compliance with the requirements of biomedical ethics, we examined 70 patients (41 men and 29 women) with non-melanoma malignant epitheliomas, who sought medical help in the Ternopil Regional Oncology Dispensary during 2011-2020. The criterion for inclusion in the study was the presence of histologically confirmed malignant tumor (bazaliomy, squamous cell skin cancer) III stage according to the actual classification. The study was conducted within 3 to 6 months from the notification of the diagnosis of malignant tumor.

All patients provided informed consent to participate in the study. The average age of the patients was 68,2±12,2 years (median 71,5 years, interquartile range 62,0-76,0 years, men – accordingly 66,7±13,0 years, 70,0 years, 60,0-75,0 years; women – accordingly 70,31±10,74 years, 72,0 years and 66,0-78,0 years. Age differences between men and women are not statistically significant (p>0,05).

The study was conducted using a short multivariate personality questionnaire (Mini-Mult) [14] and the psychopathological symptoms severity questionnaire Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R [15].

Statistical analysis of differences was performed using non-parametric Mann-Whitney test.

Results and discussion. The results of the analysis of the profiles of the abbreviated multivariate personality questionnaire are given in Table 1.

The table shows that skin cancer patients have extremely high rates of depression. herewith in women, the level of depression is significantly higher than in men. In both groups, the average on this scale is 80 points and above, which may indicate the presence of marked depressive manifestations that need correction. Hypochondria and psychasthenia scores are also very high: on both scales they exceed 70 points (women on a psychasthenic scale exceed even 80 points), indicating evidence of clinically

Table 1. Quantitative indicators of the profile of a shortened multi-factor personality questionnaire (in T-points)

Scale (Mini-Mult)	All patients n=70			Men, n=41			Women, n=29			p
	M±m	Mediana	Quartiles	M±m	Mediana	Quartiles	M±m	Mediana	Quartiles	
1 (Hs)	73,53±4,33	75,0	71,0-77,0	72,46±4,89	73,0	69,0-77,0	75,03±2,82	75,0	73,0-77,0	<0,05
2 (D)	80,99±4,64	81,0	78,0-85,0	80,02±4,62	80,0	76,0-84,0	82,34±4,39	82,0	80,0-86,0	<0,05
3 (Hy)	64,81±5,64	66,0	62,0-68,0	63,76±5,46	66,0	60,0-66,0	66,31±5,63	67,0	64,0-69,0	<0,05
4 (Pd)	61,31±6,91	61,0	56,0-68,0	61,20±6,78	61,0	56,0-68,0	61,48±7,21	61,0	56,0-68,0	>0,05
6 (Pa)	61,74±4,20	62,0	59,0-65,0	62,73±3,47	62,0	62,0-65,0	60,34±4,78	62,0	59,0-65,0	>0,05
7 (Pt)	79,27±5,95	83,0	74,0-83,0	78,15±6,76	81,0	74,0-83,0	80,86±4,18	83,0	79,0-84,0	<0,05
8 (Sc)	61,84±1,20	62,0	60,0-63,0	61,76±1,11	62,0	60,0-63,0	61,97±1,32	62,0	60,0-63,0	>0,05
9 (Ma)	42,93±11,02	38,0	38,0-38,0	45,61±13,49	38,0	38,0-52,0	39,14±3,68	38,0	38,0-38,0	<0,05

Table 2. Quantitative indicators of the questionnaire Symptom Check List-90-Revised (in points)

Scale SCL-90-R	All patients n=70			Men, n=41			Women, n=29			p
	M±m	Mediana	Quartiles	M±m	Mediana	Quartiles	M±m	Mediana	Quartiles	
Somatization	2,61±0,47	2,4	2,2-3,1	2,51±0,43	2,3	2,1-2,8	2,75±0,49	2,8	2,3-3,2	<0,05
Obsessive-compulsive disorders	1,56±0,55	1,7	1,1-2,1	1,45±0,51	1,5	1,1-1,9	1,71±0,58	1,9	1,4-2,2	<0,05
Interpersonal sensitivity	1,23±0,37	1,1	1,0-1,4	1,14±0,30	1,1	1,0-1,3	1,36±0,42	1,2	1,0-1,7	<0,05
Depression	2,60±0,24	2,6	2,5-2,8	2,53±0,26	2,6	2,3-2,8	2,69±0,16	2,7	2,6-2,8	<0,01
Anxiety	2,05±0,79	2,1	1,5-2,7	1,88±0,73	1,8	1,5-2,6	2,29±0,83	2,5	1,7-2,8	<0,05
Hostility	1,04±0,74	0,8	0,5-1,3	1,18±0,76	1,2	0,7-1,3	0,83±0,68	0,7	0,5-1,0	<0,05
Phobic Anxiety	1,31±0,61	1,1	0,9-1,6	1,19±0,49	1,1	0,9-1,4	1,48±0,72	1,1	0,9-2,4	>0,05
Paranoid symptoms	0,03±0,13	0,0	0,0-0,0	0,01±0,05	0,0	0,0-0,0	0,05±0,19	0,0	0,0-0,0	>0,05
Psychotism	0,61±0,21	0,6	0,5-0,8	0,64±0,19	0,6	0,5-0,8	0,57±0,23	0,6	0,4-0,7	>0,05

defined signs of somatic fixation and asthenia. The indicators on these scales are also significantly higher in women.

The rest of the profile scales have indicators within 60-70 points. Significant differences between men and women have been identified for the scale of hysteria (indicator is higher in women) and for the hypomania scale (the indicator is significantly higher in men). It should be noticed a very low rates on the scale of hypomania: in men it is slightly higher than 45 points, and in women it does not even reach 40 points. The study of features of psychopathological symptoms using the Symptom Check List-90-Revised questionnaire also revealed a number of features. The results of the quantitative analysis of this test are given in Table 2.

High rates of somatization, depression, and anxiety have been found in skin cancer patients. In general, the highest scores are in the somatization and depression scales; they exceed the level of 2.5 points both in all the patients and in men and women separately. For women, the levels on both of these scales are significantly higher than for men. Somewhat lower in quantitative terms is the anxiety scale; its average values exceed 2.0 points for women and for all patients as a whole. On this scale, women also found significantly higher average rates than men.

Women also found significantly higher rates of obsessive-compulsive symptoms and interpersonal sensitivity. Instead, men were significantly more hostile. Phobic anxiety is also higher in women than men, however, these differences do not reach the accepted level of statistical significance ($p > 0.05$).

As for the symptoms and manifestations of paranoid psychosis, these effects were not typical for patients with skin cancer.

The manifestations of depression and hypochondria revealed in our study in the individual-psychological profile of cancer patients are, to our opinion, a natural reflection of complex psychological reactions to a serious malignant disease that threatens human life. It should be borne in mind that to ensure the consistency of the data, we enrolled in our study patients with stage III disease, which corresponds to an serious oncological process with a relatively low (approximately 50%) chance of survival. Increasing emotional lability, accompanied by an increase in hysteria and psychopathy scales, and a decrease in hypomania scale, are also typical. In terms of high scores on the psychasthenia scale, they may be the result of asthenization due to both physical and psychological (disappointment, disbelief in the success of treatment, etc.) reasons. You should also consider the age characteristics of the studied contingent – predominantly old people. Higher scores on depression, hypochondria, hysteria and psychasthenia that were found in women, to our opinion, reflect the higher emotional sensitivity of women in the psychosocio-cultural pattern of womanhood accepted in our culture, as opposed to the male pattern, which requires less sensitivity to external influences and greater restraint in feelings.

The indicators on the psychopathological symptom questionnaire are consistent with the data of the individual-psychological profile. High values on depression scale correspond to emotional reactions to the presence of a malignant tumor in the severe stage. Severe somatization reflect somatic discomfort associated with exposure of the tumor and treatment. High anxiety is a component of a general psychological response to malignant pathology with questionable therapeutic perspectives. Higher rates of obsessive-compulsive symptoms and phobic anxiety in women, and hostility - in men, fit into the overall picture of gender peculiarities of psychological models of response. It should also be considered the impact of age-related psychopathological

changes, manifested by an increase in signs of asthenization, rigidity, and emotional lability.

The obtained results are important for elucidating the features of an individual's psychological response to the development of oncological pathology, as well as to the development of effective psychiatric and psychosocial care for patients with this pathology.

Conclusions. The study found gender differences in psychopathological symptoms associated with skin cancer. These are, first and foremost, expressed depressive, anxious and hypochondriacal tendencies, as well as somatic fixations and asthenization phenomena, which are more expressed in women and manifestations of hostility that are more typical of men. At the same time, skin cancer, being a severe cancer, is accompanied by significant depressive, anxious and hypochondriacal manifestations in all patients. Analyzing the psychological characteristics of these patients, the age-related psychological responses should also be taken into account.

Prospects for further research are related to an in-depth clinical and psychopathological study of changes in the psycho-emotional sphere of patients with skin cancer, as well as the development of modern methods of treatment and correction of adverse changes in the psyche in this category of patients.

Acknowledgment. The work was performed as part of the research plan of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of I. Horbachevsky Ternopil National Medical University and is a fragment of a complex theme «Features of modern psychosocial factors of development of psychotic and affective disorders» (State registration № 0113U001615).

REFERENCES

1. Billingham L, Malottki K, Steven N. Research methods to change clinical practice for patients with rare cancers. // *Lancet Oncology*, 2016;17:e70-e80.
2. Blumenthal GM, Goldberg KB, Pazdur R. Drug Development, Trial Design, and Endpoints in Oncology: Adapting to Rapidly Changing Science. // *Clin. Pharmacol. Ther.*, 2017;101:572-574.
3. Kwakman JJM, Vink G, Vestjens JH, Beerepoot LV, de Groot JW, et al. Feasibility and effectiveness of trifluridine/tipiracil in metastatic colorectal cancer: real-life data from The Netherlands. // *Int J Clin Oncol.*, 2018;23:482-9.
4. World Health Assembly Resolution Cancer Prevention and Control through an Integrated Approach (WHA70.12). Geneva, World Health Organization. 2017.
5. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. Geneva, World Health Organization. 2012.
6. Lee HJ, Lee KM, Jung D, Shim EJ, Hahm BJ, Kim J.H. Psycho-oncology in Korea: past, present and future. // *Biopsychosoc. Med.*, 2017;1:11:2.
7. Shim EJ, Hahm BJ, Yu ES, Kim HK, Cho SJ, et al. Development and validation of the National Cancer Center Psychological Symptom Inventory. // *Psychooncology*, 2016;10:42-7.
8. Grassi L, Fujisawa D, Odyio P, Asuzu C, Ashley L, et al. Disparities in psychosocial cancer care: a report from the International Federation of Psycho-oncology Societies. // *Psychooncology*, 2016;25:1127-36.
9. Zhulkevych IV, Kryvokulskyi BD. Personalization in oncology: individual approach to the prevention of thromboembolic complications during hysterectomy. // *Bulletin of Social Hygiene and Health Protection Organization of Ukraine*. 2018;4:11-18. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2018.4.9875>.
10. The Surgeon General's Call to Action to Prevent Skin Can-

- cer. US Department of Health and Human Services. Washington (DC): Office of the Surgeon General (US), 2014.
11. Swales N. The psychological impact of skin cancer. // *Healthcare Counselling and Psychotherapy Journal*, 2019;19(2):2-10.
12. Mukharovska I R, Markova MV, Krivonis TG, Zhulkevych IV. Algorithm for assessment family status of families with cancer patient. // *of Social Hygiene and Health Protection Organization of Ukraine*. 2020;1:18-23. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.1.11200>
13. Krivonis TG, Zhulkevych IV. Gender features of clinical-psychological phenomena in cancer patients. // *Achievements of Clinical and Experimental Medicine*. 2020;1:115-119. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2020.v.i1.11078>
14. Zaitsev VP. A variant of the psychological test Mini-Mult. // *Psychological Journal*, 1981;3:118-23.
15. Derogatis LR. (ed.) SCL-90-R: administration, scoring and procedures manual-I for the R(evised) version. Baltimore: John Hopkins University School Medicine, 1977.

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH SKIN CANCER

Venger O., Zhulkevych I., Mysula Yu.

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ukraine

The study of the peculiarities of psychological response of patients with skin cancer is of great scientific and practical importance in the modern scientific field of psycho-oncology.

The aim of the study of individual-psychological characteristics and spectrum of psychopathological symptomatology of patients with skin cancer taking into account gender differences.

41 men and 29 women with non-melanoma stage III malignant epitheliomas were studied using a short multivariate personality questionnaire and the SCL-90-R questionnaire.

In individually-psychological profile of women higher indices of hypochondria were revealed (75,03±2,82 points, p<0,05), depression (82,34±4,39 points, p<0,05), hysteria (66,31±5,63 points, p<0,05), and psychasthenia (80,86±4,18 points, p<0,05), and somatization (2,75±0,49 points, p<0,05), obsessive-compulsive symptoms (1,71±0,58 points, p<0,05), interpersonal sensitivity (1,36±0,42 points, p<0,05), depression (2,69±0,16 points, p<0,01) and anxiety (2,29±0,83 points, p<0,05) according to the questionnaire SCL-90-R. In men, higher scores on the scale of hypomania were found (45,61±13,49 points, p<0,05) and hostility (1,18±0,76 points, p<0,05). These features are a reflection of the complex of psychological reactions to a serious malignant disease, as well as gender characteristics of psychological models of response; it is also important to consider the impact of age-related psychopathological changes.

The study revealed gender differences in psychopathological symptoms, associated with skin cancer, including marked depressive, anxious and hypochondriacal tendencies, as well as somatic fixations and asthenisation phenomena, which are more pronounced in women, as well as hostilities that are more typical for men. At the same time, significant depressive, anxious and hypochondriacal manifestations are typical for skin cancer patients.

Keywords: skin cancer, psychopathological symptoms, depression, anxiety disorders.

РЕЗЮМЕ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ РАКОМ КОЖИ

Венгер Е.П., Жулкевич И.В., Мисула Ю.И.

Тернопольский национальный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского, Украина

Изучение особенностей психологической реакции больных раком кожи имеет большое научное и практическое значение в современной психоонкологии.

Цель исследования – выявление индивидуально-психологических характеристик и спектра психопатологической симптоматики больных раком кожи с учетом гендерных различий.

Наблюдались 41 мужчина и 29 женщин со злокачественными эпителиомами III стадии, не являющимися меланомой. Пациенты опрошены с помощью короткого многомерного опросника личности и опросника SCL-90-R.

В индивидуально-психологическом профиле женщин, согласно короткому многомерному опроснику личности, выявлены высокие показатели ипохондрии (75,03±2,82 балла, p<0,05), депрессии (82,34±4,39 балла, p<0,05), истерии (66,31±5,63 балла, p<0,05), психастении (80,86±4,18 балла, p<0,05); по опроснику SCL-90-R – показатели соматизации (2,75±0,49 балла, p<0,05), обсессивно-компульсивные симптомы (1,71±0,58 балла, p<0,05), межличностная чувствительность (1,36±0,42 балла, p<0,05), депрессия (2,69±0,16 балла, p<0,01) и тревожность (2,29±0,83 балла, p<0,05). У мужчин выявлены более высокие баллы по показателям гипомании (45,61±13,49 балла, p<0,05) и враждебности (1,18±0,76 балла, p<0,05). Вышеприведенные показатели являются отражением комплекса психологических реакций на серьезное злокачественное заболевание и гендерных характеристик психологических моделей реагирования; необходимо учитывать также влияние возрастных психопатологических изменений.

В ходе исследования выявлены гендерные различия в психопатологических симптомах, связанных с раком кожи, включая выраженные депрессивные, тревожные и ипохондрические тенденции, а также явления соматической фиксации и астенизации более выраженные у женщин и враждебные действия, более характерные для мужчин. Рак кожи, будучи тяжелой формой рака, у всех пациентов сопровождается выраженными депрессивными, тревожными и ипохондрическими проявлениями.

რეზიუმე

კანის კიბოთი დაავადებული პაციენტების ფსიქოლოგიური და ფსიქოპათოლოგიური მახასიათებლები

ო.ვენგერი, ი.ჟულკევიჩი, ი.მისულა

ი. გორბაჩოვსკის სახ. ტერნოპოლის ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი, უკრაინა

ფსიქო-ონკოლოგიის თანამედროვე სამეცნიერო სფეროში დიდი სამეცნიერო და პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს კანის სიმსივნით დაავადებულ პა-

ციენტთა ფსიქოლოგიური რეაქციის თავისებურებების შესწავლას.

კვლევის მიზანს წარმოადგენს კანის სიმსივნით დაავადებულ პაციენტთა ინდივიდუალურ-ფსიქოლოგიური მახასიათებლების და ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომების შესწავლა გენდერული განსხვავებების გათვალისწინებით.

41 კაცი და 29 ქალი არამელანომის III სტადიის ავთვისებიანი ეპითელიომით გამოკითხულია პიროვნების მოკლე მრავალმხრივი კითხვარის და SCL-90-R კითხვარის გამოყენებით.

ქალების ინდივიდუალურ-ფსიქოლოგიურ პროფილში, პიროვნების მოკლე მრავალმხრივი კითხვარის მიხედვით, გამოვლინდა იპოქონდრიის ($75,03 \pm 2,82$ ქულა, $p < 0,05$), დეპრესიის ($82,34 \pm 4,39$ ქულა, $p < 0,05$), ისტერიის ($66,31 \pm 5,63$ ქულა, $p < 0,05$), ფსიქოსთენიის ($80,86 \pm 4,18$ ქულა, $p < 0,05$) ხოლო SCL-90-R კითხვარის მიხედვით - სომატიზაციის ($2,75 \pm 0,49$ ქულა, $p < 0,05$), ობსესიურ-კომპულსიური სიმპტომების ($1,71 \pm 0,58$ ქულა, $p < 0,05$), ინტერპერსონალური მგრძობელობის ($1,36 \pm 0,42$ ქულა, $p < 0,05$), დეპრესიის ($2,69 \pm 0,16$ ქულა, $p < 0,01$) და შფოთ-

ვის ($2,29 \pm 0,83$ ქულა, $p < 0,05$) მაღალი მაჩვენებლები. მამაკაცებში გამოვლინდა ჰიპომანიის ($45,61 \pm 13,49$ ქულა, $p < 0,05$) და მტრული დამოკიდებულების ($1,18 \pm 0,76$ ქულა, $p < 0,05$) უფრო მაღალი ქულები. ეს მახასიათებლები წარმოადგენს სერიოზულ ავთვისებიან დაავადებაზე ფსიქოლოგიური რეაქციების კომპლექსის ასახვას, აგრეთვე ფსიქოლოგიური მოდელების გენდერულ მახასიათებლებს; მნიშვნელოვანია ასაკთან დაკავშირებული ფსიქოპათოლოგიური ცვლილებების გავლენის გათვალისწინება.

კვლევამ გამოავლინა კანის სიმსივნესთან დაკავშირებული გენდერული განსხვავებები ფსიქოპათოლოგიურ სიმპტომებში, მათ შორის გამოსატყუელი დეპრესიული, შფოთვითი და იპოქონდრიული მიდრეკილებები, ასევე სომატური ფიქსაციები და ასთენიზაციის მოვლენები, რომლებიც ქალებში უფრო მკვეთრად არის გამოხატული. მამაკაცებისთვის დამახასიათებელია მტრული მოქმედებები, ხოლო დეპრესიული, შფოთვითი და იპოქონდრიული გამოვლინებები დამახასიათებელია კანის კიბოთი დაავადებული როგორც ქალების, ისე მამაკაცებისათვის.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СУБАКРОМИАЛЬНОГО БАЛЛОНА INSPACE В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬШИМИ И МАССИВНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА

Лазко М.Ф., Маглаперидзе И.Г., Лазко Ф.Л., Призов А.П., Беляк Е.А.

Российский университет дружбы народов, Медицинский институт, кафедра травматологии и ортопедии; ГБУЗ ГКБ им. В.М. Бянова ДЗМ, Москва, Россия

Повреждение плечевого сустава (ПС) остается одной из часто встречающихся проблем современного здравоохранения, составляя от 16 до 55% от всех повреждений крупных суставов человеческого организма [1]. По данным S. Burkhart [2], частота обращений пациентов в медицинские учреждения в связи с повреждением ПС может достигать 30 случаев на 1000 ед. населения. Одной из наиболее часто встречающейся проблемой является повреждение вращательной манжеты плеча (ВМП).

Повреждения ВМП часто сочетаются с другими повреждениями ПС, встречаясь от 5 до 39% случаев, средний возраст пациентов с данной патологией варьирует в пределах от 40 до 60 лет [3].

Повреждения ВМП часто встречаются в результате прямой травмы (65-84% случаев) [4]. Однако повреждению ВМП не всегда предшествует прямая травма [5]. D. Harriman et al [6] провели гистологическое исследование ВМП, оценив ее структуру, они выделили в ней 5 слоев тканей, отметив увеличение их плотности, по ходу спереди-назад по головке плечевой кости. Ткани ВМП со стороны субакромиального пространства имеют наибольшую зону кровоснабжения. По мере прохождения тканевых слоев ВМП к головке плечевой кости сосуды постепенно переходят от большого калибра к меньшему. Поэтому кровоснабжение сухожилий в зоне при-

крепления к головке плечевой кости значительно ниже, что является предрасполагающим фактором к развитию дегенеративно-дистрофических процессов в этой зоне с последующим образованием разрывов ВМП, зачастую переходящих в большие и массивные [7-9].

В настоящее время в лечении повреждений ВМП используется артроскопический метод с использованием однорядного или двухрядного швов [10]. Основной целью метода является восстановление нормальной анатомии ПС за счет рефиксации поврежденных сухожилий в зоне их прикрепления и создание условий для их последующего биологического приживления. Однако, это не всегда приводит к оптимальному сращению сухожилий, приводя к их повторному разрыву [11].

Так Laffose L. [16] предложил использовать субакромиальный баллон при восстановлении сухожилий ВМП. Модифицировав методику установки баллона, он предположил, что это позволит снизить пиковое давление на восстановленные сухожилия в зоне шва, равномерно распределить давление на них, предотвратить контакт между акромиальным отростком лопатки и сухожилиями ВМП и восстановить центр ротации ПС. Chevalier Y. et al [17] провели собственное кадаверное исследование, в котором сравнили изменение давления на восстановленные сухожилия после установки.