

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 7-8 (316-317) Июль-Август 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 7-8 (316-317) 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 Kvirkevelia, Teymuraz Lezhava,
Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,
Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia,
Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

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

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

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

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

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. JUXTA-ARTICULAR ADIPOSIS DOLOROSA IN LIPEDEMA PATIENTS	7
Диденко С.Н., Субботин В.Ю., Ратушнюк А.В., Присяжна Н.Р., Халимовский Б.Я. РОЛЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДЕБИТОМЕТРИИ В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ.....	10
Usenko A., Vasiliev O., Tsubera B. USING THE METHOD OF PANCREATOGASTROSTOMY AT THE STAGE OF RECONSTRUCTION IN PANCREATODUODENECTOMY.....	16
Тодуров Б.М., Харенко Ю.А., Хартанович М.В., Мокрик И.Ю., Зеленчук О.В. СРАВНЕНИЕ УРОВНЕЙ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА И СОСТОЯНИЯ КИСЛОРОДНОГО БЮДЖЕТА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА КАРДИОПРОТЕКЦИИ	22
Dzidzava Z., Giorgobiani M., Tsuleiskiri I., Zenaishvili B., Mosidze E. COMPARATIVE ASSESSMENT OF RISK-BENEFIT RATIO OF USE OF SILICONE BOUGIE VERSUS ALTERNATIVE METHODS IN POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF ESOPHAGEAL ATRESIA	27
Беляк Е.А., Лазко Ф.Л., Призов А.П., Лазко М.Ф., Маглаперидзе И.Г. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО НЕВРОЛИЗА ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВРАЩАТЕЛЬНОЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПЛЕКСОПАТИЕЙ	30
Дубовик С.Л., Бодня А.И. РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ.....	36
Turchin O., Liabakh A., Omelchenko T., Poliachenko I. FACTORS INFLUENCING RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF METATARSALGIA AND THEIR PROGNOSTIC VALUE.....	41
Гук Ю.М., Зима А.М., Кинчая-Полищук Т.А., Чеверда А.И., Скуратов А.Ю. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ	46
Vasilchenko I., Vasilchenko V. EFFICACY OF RADIOSURGERY IN TREATMENT OF MALIGNANT TUMOR OF LARYNX	52
Javrishvili V., Aleksidze A., Shurgaia A., Todria M. CHANGES IN BLOOD AND INTRAOCULAR PRESSURE ON DIFFERENT STEPS OF CATARACT PHASOEMULSIFICATION	56
Javrishvili V., Aleksidze A.T., Shurgaia A.T., Todria M. ROLE OF DIACARB (ACETAZOLAMIDE) PREMEDICATION IN PREVENTION OF CATARACT PHASOEMULSIFICATION COMPLICATIONS.....	61
Нижарадзе Н.О., Мамаладзе М.Т. ГЕНЕЗИС КАРИЕСА В ЭРЕ ОМИК ТЕХНОЛОГИЙ.....	64
Картон Е.А., Островская И.Г., Зарецкая Э.Г., Островская Ю.А., Чантурия Н.З., Давыдова А.В. СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НА МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ БРЕКЕТ-СИСТЕМЕ	70
Иванюшко Т.П., Поляков К.А., Аразашвили Л.Д., Аршинова С.С. ОЦЕНКА ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕЙКОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ОСТЕОНЕКРОЗОМ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	74
Сохов С.Т., Цветкова М.А. ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИЕЙ	79
Prots H., Rozhko M., Ozhogan Z., Hajoshko O., Nychyporchuk H. DIAGNOSTIC VALUE OF BIOCHEMICAL MARKERS OF BONE REMODELING FOR PREDICTING THE RESULTS OF DENTAL IMPLANTATION IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS.....	83

Slabkovskaya A., Abramova M., Morozova N., Slabkovsky R., Alimova A., Lukina G. BIOMECHANICS OF CHANGING THE POSITION OF PERMANENT TEETH WITH EARLY LOSS OF THE FIRST TEMPORARY MOLARS	89
Дахно Л.А., Вышемирская Т.А., Флис П.С., Бурлаков П.А. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ БЫСТРОГО РАСШИРЕНИЯ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА. АНАЛИЗ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.....	96
Ardykutse V. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF DISTAL OCCLUSION IN CHILDREN WITH NASAL BREATHING DISORDERS.....	103
Mkrtchyan S., Chichoyan N., Mardiyani M., Sakanyan G. Dunamalyan R. THE USE OF THE ARMENIAN VERSION OF COMQ-12 QUESTIONNAIRE FOR QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN TEENAGERS WITH OTITIS MEDIA.....	107
Зинченко В.В., Кабацкий М.С., Герцен И.Г. КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ И ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	114
Зедгинидзе А.Г., Шенгелая А.Т., Джашиашвили С.З. НЕКОТОРЫЕ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 (СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ).....	119
Кайсинова А.С., Гербекова Д.Ю., Гусова Б.А., Морозова Т.И. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВЫХ МЕТОДОВ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПО ДИНАМИКЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ.....	124
Akhmetova A., Akilzhanova A., Bismilda V., Chingissova L., Kozhamkulov U. USE OF 15 MIRU-VNTR GENOTYPING FOR DISCRIMINATING <i>M. TUBERCULOSIS</i> CLINICAL ISOLATES	129
Пивторак Е.В., Яковлева О.А., Пивторак Н.А., Феджага И.В., Дорошкевич И.А. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АДИПОКИНОВ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ (ОБЗОР).....	135
Милославский Д.К., Мысниченко О.В., Пенькова М.Ю., Щенявская Е.Н., Коваль С.Н. АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ И КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА (ОБЗОР)	142
Сергеева Л.Н., Бачурин Г.В., Строгонова Т.В., Коломеец Ю.С. ДИСКРИМИНАНТНЫЙ АНАЛИЗ КАК МЕТОД ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НА ПРИМЕРЕ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ	147
Тикарадзе Э.Т., Бакрадзе Л.Ш., Цимакуридзе М.П., Зедгинидзе А.Г., Саникидзе Т.В., Ломадзе Э.Д., Ормоцадзе Г.Л. БАЙЕСОВСКИЙ АНАЛИЗ СМЕСЕЙ ВЕРОЯТНОСТНЫХ РАСПРЕДЕЛЕНИЙ УРОВНЕЙ МИКРОЯДЕР В КЛЕТКАХ БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ПОПУЛЯЦИЯХ СЕЛ САЧХЕРСКОГО РАЙОНА ГРУЗИИ.....	154
Gunina L., Vysochina N., Danylchenko S., Mikhalyuk E., Voitenko V. APPROACHES TO PHARMACOLOGICAL CORRECTION OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL STRESS IN ATHLETES.....	158
Gobirakhashvili A., Gobirakhashvili M., Chitashvili D., Korinteli E., Egoyan A. PHYSICAL AND FUNCTIONAL CHANGES IN MIDDLE AND LONG DISTANCE RUNNERS UNDER VARIOUS CONDITIONS.....	164
Kushta A., Shuvalov S., Shamray V., Misurko O. DEVELOPMENT AND JUSTIFICATION OF ALIMENTARY DYSTROPHY EXPERIMENTAL MODEL IN RATS	169
Пастух В.В., Павлов А.Д., Карпинский М.Ю., Карпинская Е.Д., Сова Н.В. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДЕЛА ПРОЧНОСТИ ОБРАЗЦОВ МАТЕРИАЛА НА ОСНОВЕ ПОЛИЛАКТИДА И ТРИКАЛЬЦИЙФОСФАТА, ИЗГОТОВЛЕННЫХ МЕТОДОМ 3Д-ПЕЧАТИ С РАЗНОЙ ПОРИСТОСТЬЮ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ГИДРАТАЦИИ	173
Kajaia D., Kochiashvili D., Muzashvili T., Gachechiladze M., Burkadze G. MOLECULAR CHARACTERISTICS OF THE HETEROGENEITY OF NON-INVASIVE PAPILLARY UROTHELIAL CARCINOMAS AND THE MARKERS OF THEIR RECURRENCE	178

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF DISTAL OCCLUSION IN CHILDREN WITH NASAL BREATHING DISORDERS

Ardykutse V.

Shupyk National Healthcare. University of Ukraine

An important factor accompanying sagittal occlusion anomalies is a violation of facial aesthetics, the correction of which is possible only with careful diagnosis and comprehensive treatment [1-4].

It is known that the facial, masticatory muscles and tongue play an important role in the development of the facial skeleton and the establishment of occlusal relationships [3]. Violation of the muscular balance of the maxillofacial area during mouth breathing is reflected in the formation of the facial skeleton, the development and tone of the muscles of the neck, posture in general [5-8].

When nasal breathing is disturbed, negative pressure is created in the nasal cavity, which leads to narrowing of the upper jaw, increase in the height of the palatine arch, which leads to curvature of the nasal septum and reduction of its cavity [9-13].

As a result, the child has a characteristic appearance of «adenoid face» (habitus adenoideus): apathetic expression and pale face, half-open mouth, smoothing of the nasolabial folds, small exophthalmos, sagging of the lower jaw, crowding of incisors of the upper and lower jaws protruding. lack of space in the dentition.

Conducting a cephalometric analysis of the facial skeleton, it was found that in patients with airway obstruction and difficulty in nasal breathing increased mandibular angle and formed vertical incisor dysocclusia. There was also rotation of the branches of the mandible in the distal direction [14-18].

In addition to general disorders, impaired nasal breathing also leads to local changes in the dental system. Lack of proper closing of the lips consolidates the habit of mouth breathing, closes the «vicious circle» of the pathogenesis of dental anomaly [19-21]. Thus, we see the need to study the dynamics of anthropometric indicators of facial photometry in patients with distal occlusion and nasal breathing disorders, depending on the method of orthodontic treatment.

The aim of the study – an assessment of anthropometric indicators of photometry before and after treatment of 6-9 years patients with distal occlusion and nasal breathing disorders.

Material and methods. Research work was carried on the basis «Australian Orthodontic Center», Kyiv (Ukraine) during 2017-2021.

Examined and admitted 93 children with distal occlusion and nasal breathing disorders, aged 6 to 9 years (average age 7,5years). All 93 patients were divided into 2 main groups, depending on the degree of narrowing of the jaws and the treatment methods used. The first main group included patients with the 1st degree of narrowing of treatment which was carried out with the help of myofunctional appliances, and the second group included children with the 2nd degree who were treated with the help of mechanically operating appliances. Each of the two main groups, in turn, was divided into 1 and 2 subgroups. Patients of 1 subgroups were treated according to the proposed method, and 2 - treatment was performed using mechanically or myofunctional equipment, but did not include a respiratory program. The first main group

included 49 people. 44 children were assigned to group II.

At the first visit, patients were examined according to the algorithm. In group I subgroup 1, which included 26 children, they used a treatment program using Myobrace myofunctional appliances (K1, K2, K3), myogymnastics according to the MRC protocol and a breathing program. Myofunctional appliances were prescribed to patients as follows: for 4-5 months device K1, then for 6-8 months prescribed the use of device K2, then prescribed for 6-8 months device K3. The use of each subsequent appliance was initially prescribed for 15-30 minutes only during the day for the first 2 weeks, then prescribed the appliance for 2 hours during the day and at night, then prescribed a set of myogymnastic exercises in combination with a breathing program.

Myofunctional appliance K1, K2, K3 without myogymnastics and respiratory program were used for treatment of 23 patients of group I of subgroup 2. In the treatment of 25 people of group II of subgroup 1, mechanically operating appliance with a screw on the upper jaw were used, as well as myogymnastics according to the MRC protocol and a respiratory program were prescribed. The screw was unscrewed 1-2 times a week. The appliance was prescribed for a period of 12-18 months.

Patients of group II subgroup 2 (19 people) for the treatment of distal occlusion were also used mechanically operating appliance on the upper jaw with a screw. Myogymnastics and respiratory program in patients of this subgroup were not used.

In order to clarify the form of orthodontic pathology and evaluate the effectiveness of treatment, we conducted photometric studies of all patients admitted for treatment before and after orthodontic treatment. The proportions of the face (ratio of the middle and lower thirds of the face), the harmony of the face according to Maryfield were assessed from the photographs of the face in profile: the magnitude of the angle formed by the Frankfurt horizontal and the line connecting the protruding points of the lower lip and chin were measured. Normally, it is equal to $75^\circ \pm 5^\circ$. The position of the lips relative to the Ricketts plane, which passes through the soft tissues of the chin and the tip of the nose, was also determined. Provided that the face is proportional, the lower lip lies 2 mm (± 2 mm) in front of the line, and the upper is slightly behind it.

The 2007 Microsoft Office package, in particular Excel 2007, was used for the statistical analysis of the obtained results. Evaluation of the statistical significance of the obtained data was performed using Student's t-test. The differences were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results and discussion. Among all the studied patients before orthodontic treatment, we did not find a violation of facial proportions in all children, mostly disproportions related to the lower third of the face. Elongation of the lower third of the face were observed in 64.1% and shortening in 35.9% of people (Fig. 1).

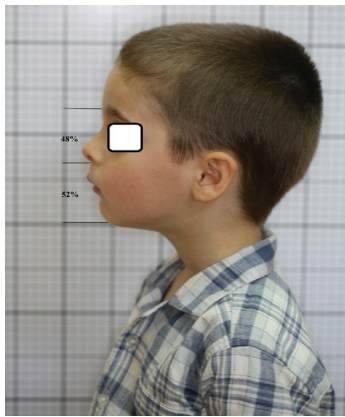


Fig. 1. Extraoral photometry. Patient P., assessment of the proportionality of the face before treatment

In the process of photometry calculations, it was found that among 93 patients before treatment, a decrease in the angle of Merfield was diagnosed in 93.5% (Fig. 2).

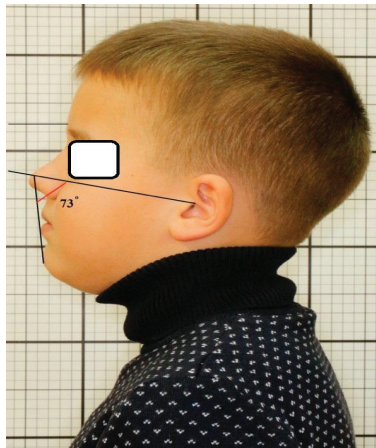


Fig. 2. Extraoral photometry. Patient K., assessment of the Maryfield angle before treatment

Regarding the assessment of facial harmony according to Ricketts, the following was noted: the upper lip in front of the line was in 53.3% of patients, both lips on the line - in 30.4% of people and both lips behind the line - in 16.3% of children (Fig. 3).

Evaluation of the effectiveness of treatment was performed a year after the start of orthodontic correction. The Table shows the results of treatment in the examined children, taking into account the differences between groups. Among patients of group I of subgroup 1 (26 children treated with myofunctional equipment, myogymnastics and respiratory program) a year later, facial proportions were diagnosed in 88.5% (Fig. 4).

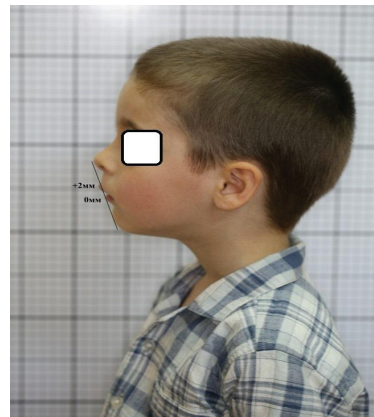


Fig. 3. Extraoral photometry. Patient P., assessment of the harmony of facial soft tissues according to Ricketts before treatment

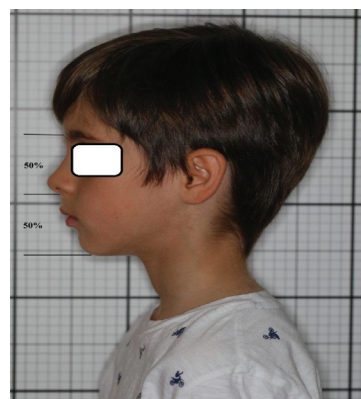


Fig. 4. Extraoral photometry. Patient P., assessment of facial proportions one year after the start of treatment

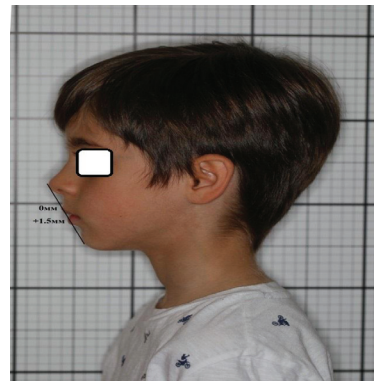


Fig. 5. Extraoral photometry. Patient P., assessment of the harmony of facial soft tissues according to Ricketts after treatment

Table. Evaluation of anthropometric indicators of photometry in the studied patients after a year of orthodontic treatment

Indicator	Group							
	Main group I ₁ (n=26)		Comparison group I ₂ (n=23)		Main group II ₁ (n=25)		Comparison group II ₂ (n=19)	
	აბც.	%	აბც.	%	აბც.	%	აბც.	%
Proportionality	23	88,5*	18	78,3	19	79,2*	12	63,2
Meryfield	20	76,9*	16	69,6	17	70,8*	11	57,9
Harmony to Ricketts plane	21	80,8*	16	69,6	18	75,0*	11	57,9

note: * – $p \leq 0.05$ when compared with the comparison group

Normalization of the Meryfield angle was observed in 76.9% of patients. Normalization of soft tissues relative to the Ricketts plane was observed in 80.8% of children in this subgroup (Fig. 5).

Among patients of group I of subgroup 2 (23 people treated with myofunctional equipment without myogymnastics and respiratory program), facial proportions were noted in 78.3% of patients.

Normalization of the Merfield angle was noted in 69.6% of children (Fig. 6). Normalization of soft tissues relative to the Ricketts plane was noted in 69.6% of people in this subgroup.

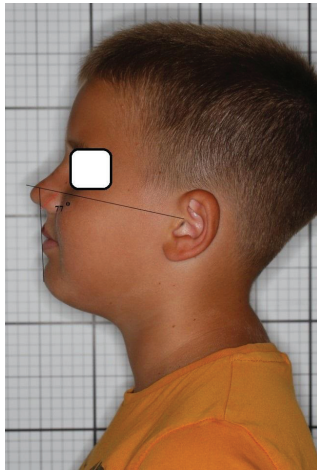


Fig. 6. Extraoral photometry. Patient K., assessment of the Maryfield angle one year after the start of treatment

For children who were in group II subgroup 1 (25 people who were treated with mechanically operated appliance using myogymnastics and respiratory program) for the same period of time the proportion of the face was diagnosed in 79.2%.

Normalization of the Merfield angle was observed in 70.7% of patients. Normalization of soft tissues relative to the Ricketts plane was observed in 75.0% of children.

Examining the anthropometric parameters of photometry of patients of group II subgroup 2 a year after the start of treatment (19 children treated with mechanically operated equipment without myogymnastics and respiratory program) normalization of facial proportions was noted in 63.2%.

Normalization of the Merfield angle was observed in 57.9% of patients. Normalization of soft tissues relative to the Ricketts plane was also observed in 57.9% of patients in this subgroup ($p \leq 0.05$).

Prospects for further research. It is planned to study the dynamics of anthropometric indicators in patients of other age groups and other pathologies of occlusion, as well as to study the correlation of these indicators with indicators of functional activity of the muscles of the maxillofacial area. Conclusions will be made based on the results of the study.

Conclusions.

1. The clinical effectiveness of orthodontic correction is determined by the duration of treatment and normalization of anthropometric parameters of photometry:

- among patients treated with the proposed method, the normalization of facial proportions after a year was noted in group I subgroup 1 in 88.5%, and in group II subgroup 1 in 79.2% of people;
- patients treated with the standard method had slightly worse results: in group I subgroup 2 proportionality was normalized in 78.3% of patients, and in group II subgroup 2 - in 63.2% ($p \leq 0.05$).

2. Normalization of the Maryfield angle in persons treated with the proposed method for the year of orthodontic correc-

tion was in group I subgroup 1 in 76.9%, in group II subgroup 1 in 70.8% of persons; among children treated according to the standard scheme in group I subgroup 2, this indicator was normalized in 69.6% of patients, and in group II subgroup 2 - in 57.9% ($p \leq 0.05$).

3. Normalization of facial soft tissue harmony according to the Ricketts index after 12 months occurred to a greater extent in subgroups of patients treated with the proposed method: in group I subgroup 1 in 80.8%, in group II subgroup 1 in 75.0% of children; in group I subgroup 2 normalization of this indicator was noted in 69.6%, and in group II subgroup 2 - in 57.9% of patients ($p \leq 0.05$).

Thus, there are significant differences in the timing of orthodontic treatment between patients who used the proposed and standard methods with a significant advantage of myogymnastics and respiratory program, especially in patients who used myofunctional appliance.

REFERENCES

1. Hinz R. Einfach zeitsparend klinisch anzuwenden, zugleich hocheffizient und patienten gleich. // Die Zahnarzt Wochenschrift. 2012;1:1-3.
2. Lykhota KM, Petrychenko OV, Ardykuce VP, and coauthors. Treatment of malocclusions in the temporal period of bite, children with speech disorders by means of myogymnastics and face taping. // Balneo Research Journal. 2019;10(3):218-224.
3. Cheng CF, Peng CL. Dentofacial morphology and tongue function during swallowing. // Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop. 2012;122(5):491-499.
4. Graber LW. Orthodontics: Current Principles and Techniques. 6th Edition. 2016:928.
5. John Mew. Cause and Cure of Malocclusion. Braylsham Castle, Broad Oak, Heathfield. United Kingdom. 2013:354.
6. John Flutter. Myofunctional influences on facial Growth and the dentition. 2017.
7. Schwarz AM. Tissue changes incidental to orthodontic tooth movement. // Intern J Orthodont. 1932;(18): 331p.
8. Lykhota KM, Lykhota AM, Petrychenko OV. Comparison of economic efficiency of orthodontic appliance for treatment of sagittal bite anomalies. // Georgian Medical News. 2019;10(295):48-51.
9. Noar Dzhozef. Practical orthodontics. Guidelines for correction of occlusion: HalDent. 2015:104.
10. Da Silva PL, Barbosa TS, Amato JN et al. Gingivitis, psychological factors and quality of life in children. // Oral Health Prev Dent. 2015;(3): 227– 235.
11. Sabrina Maniewicz Wins. Predictive factors of sagittal stability after treatment of Class II malocclusions. // The Angle Orthodontist. 2016;86 (6):1033-1041.
12. Peter E. Dawson. Changing Vertical Dimension: a Solution or Problem? The Dawson Academy. 2014:123.
13. Drake MT, Clarke BL, Oursler MJ, Khosla S. Cathepsin K Inhibitors for Osteoporosis: Biology, Potential Clinical Utility, and Lessons Learned. // Endocr Rev. 2017;38(4):325-350.
14. Flis P, Grigorenko A, Doroshenko N, Filonenko V, Tormakhov N. Mechanics and mathematical modeling of class treatment with orthodontic appliances with a movable ramp EUREKA. // Health Sciences. 2016;3 (83):3-11.
15. Kuroedova VD, Dmytrenko MI, Makarova OM, et al. Clear orthodontics. 2016:88.
16. Saeed N, Farinaz S. Chair time saving method for treatment of an impacted maxillary central incisor with 15-month follow-up Logo of dentalres. // Dent Res J (Isfahan). 2018 Mar-Apr; 15(2): 150–154.

17. Smaglyuk LV, Smaglyuk VI. State of functions of the dental-maxillofacial system in patients with distal occlusion of the dentition. // *Visnyk stomatologii*. 2012;3:96-101.
18. Kalman L. Occlusal appliances: a new material. // *Dent Today*. 2017;26:72-73.
19. Ferrario VF, Sforza C, Colombo A, et al. An electromyographic investigation of masticatory muscles symmetry in nor-

- mo-occlusion subjects. // *J Oral Rehabil*. 2017; 27(1):33-40.
20. Dalessandri D, Parrini S, Rubiano R, Gallone D, Migliorati M. Impacted and transmigrant mandibular canines incidence, aetiology, and treatment: a systematic review. // *European Journal of Orthodontics*. 2017 Apr 1;39(2):161-169.
21. Schwarz AM. Tissue changes incidental to orthodontic tooth movement. // *Intern J Orthodont*. 1932;(18): 331p.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF DISTAL OCCLUSION IN CHILDREN WITH NASAL BREATHING DISORDERS

Ardykutse V.

Shupyk National Healthcare. University of Ukraine

The purpose of the study was evaluation of the morpho-aesthetic component of the photoprotocol before and after treatment of 6-9 year old patients with distal occlusion and nasal breathing disorders.

93 patients aged from 6 to 9 years, with distal occlusion were examined; depending on the degree of narrowing of dental arches, they were divided into 2 main groups of applied treatment methods. Before and after orthodontic treatment, patients underwent photometry and analyzed the dynamics of changes in anthropometric parameters according to Merfield and Ricketts.

Anthropometric measurements of the face revealed a violation of facial harmony in all patients studied, a decrease in the angle of Maryfield was diagnosed in 93.5%, and when assessing

the harmony of soft tissues of the face by Ricketts in 53.3% found a significant deviation.

One year after the start of orthodontic correction normalization of the Merfield angle was observed in 76.9% of persons of group I, subgroup 1; 69.6% in group I, subgroup 2, 70.8% of children of group II, subgroup 1 and 57.9% of group II, subgroup 2. Normalization of soft tissue harmony according to Ricketts was in 80.8% of patients of group I, subgroup 1; 69.6% of children in group I, subgroup 2; 75.0% in group II subgroup 1 and in 57.9% of persons of group II of subgroup 2 ($p \leq 0.05$).

Keywords: distal occlusion, photometry, mixed dentition, anthropometric indicators, mouth breathing.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ

Ардыкуце В.П.

Национальный университет здравоохранения Украины им. П.Л. Шупика, Киев, Украина

Целью исследования явилась оценка морфоэстетической составляющей фотопротокола до и после лечения у пациентов 6-9 лет с дистальной окклюзией и нарушением носового дыхания.

Обследовано 93 пациента в возрасте от 6 до 9 лет с дистальным прикусом, которые с учетом степени сужения зубных рядов разделены на 2 основные группы в зависимости от применяемых методов лечения. До и после ортодонтического лечения пациентам проводилась фотометрия с анализом динамики изменения антропометрических показателей по Меррифилду и Рикеттсу. Антропометрические измерения лица выявили нарушение его гармонии у всех обследованных пациентов, уменьшение угла Мэррифила диагностировано у 93,5%, а при оценке гармонии мягких тканей лица по Рикеттсу у 53,3% обнаружено существенное отклонение.

Спустя год после начала ортодонтической коррекции нормализация угла Меррифилда наблюдалась у 76,9% детей I группы 1 подгруппы, 69,6% I группы, 2 подгруппы; 70,8% детей II группы 1 подгруппы и 57,9% детей II группы 2 подгруппы. Нормализация гармонии мягких тканей по Рикеттсу отмечалась у 80,8% пациентов I группы 1 подгруппы, 69,6% детей в I группе 2 подгруппы, во II группе у 75,0% в 1 подгруппе и 57,9% детей во 2 подгруппе ($p \leq 0.05$).

Таким образом, выявлены существенные различия в сроках ортодонтического лечения между пациентами, которые использовали предложенные и стандартные методы со значительным преимуществом миогимнастики и дыхательной программы, особенно у пациентов, которые использовали миофункциональный аппарат.

რეზიუმე

დისტალური თანკბილვის მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება ცხვირით სუნთქვის დარღვევის მქონე ბავშვებში

ვ.არდიკუცე

უკრაინის პ.შუპიკის სახ. ეროვნული ჯანდაცვის უნივერსიტეტი, კიევი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ფოტოპროტოკოლის მორფოესთეტიკური მდგენელის შეფასება დისტალური

ოკლუზიის და ცხვირით სუნთქვის დარღვევით პაციენტებში მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდეგ.

გამოკვლეულია 6-9 წლის ასაკის 93 პაციენტი დისტალური თანკბილვით, რომელნიც, კბილთა მწკრივების შევიწროების გათვალისწინებით და მკურნალობის გამოყენებული მეთოდების მიხედვით, დაიყო ორ ძირითად ჯგუფად. ორთოდონტიულ მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდეგ პაციენტებს უტარდებოდა ფოტომეტრია ანთროპომეტრიული მაჩვენებლების ცვლილებების დინამიკის ანალიზით მერიფილდის და რიკეტის მიხედვით.

სახის ანთროპომეტრიული გაზომვებით ყველა პაციენტს გამოუვლინდა სახის ჰარმონიის დაღვევა, მერიფილდის კუთხის შემცირება 93,5%-ით, ხოლო სახის რბილი ქსოვილების ჰარმონიის შეფასებისას რიკეტის მიხედვით 53,3%-ში აღინიშნა არსებითი გადახრა.

ორთოდონტიული კორექციის დაწყებიდან 1 წლის შემდეგ მერიფილდის კუთხის ნორმალიზება აღი-

ნიშნა I ჯგუფის I ქვეჯგუფის ბავშვების 76,9%-ში, I ჯგუფის II ქვეჯგუფის ბავშვებში - 69,6%-ში, II ჯგუფის I ქვეჯგუფის ბავშვებში - 70,8%-ში, II ჯგუფის II ქვეჯგუფის ბავშვებში - 57,9%-ში. სახის რბილი ქსოვილების ჰარმონიის ნორმალიზება რიკეტის მიხედვით აღინიშნა I ჯგუფის I ქვეჯგუფის პაციენტებში 80,8%-ში, I ჯგუფის II ქვეჯგუფში - 69,6%-ში, II ჯგუფის I ქვეჯგუფში - 75,0%-ში, II ჯგუფის II ქვეჯგუფში - 57,9%-ში ($p \leq 0.05$).

ამრიგად, პაციენტებს შორის, რომლებიც იყენებდნენ შეთავაზებულ და სტანდარტულ მეთოდებს კუნთოვანი ვარჯიშის და სასუნთქი პროგრამის მნიშვნელოვანი უპირატესობით, ორთოდონტიული მკურნალობის ვადებში დადგენილია მნიშვნელოვანი განსხვავებები, განსაკუთრებით - პაციენტებში, რომელნიც იყენებდნენ მიოფუნქციურ აპარატს.

THE USE OF THE ARMENIAN VERSION OF COMQ-12 QUESTIONNAIRE FOR QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN TEENAGERS WITH OTITIS MEDIA

Mkrtchyan S., Chichoyan N., Mardiyan M., Sakanyan G. Dunamalyan R.

Mkhitar Heratsi Yerevan State Medical University, Yerevan, Armenia

Numerous researches have shown that the chronic otitis media, COM, leads to the hearing loss, ear- and headache, anxiety, and social dissatisfaction [6,10]. According to the evaluated assessments, the COM has an impact on different fields of patient's daily life: physical, functional, social, psychological, and family [15,20].

Health-related Quality of life (QL) investigations allow to evaluate the influence of the disease and its treatment approaches on the patient's QL. The QL will enable to assess all components contributing to the health: physical, psychological and social activity [1,18]. The notion "quality of life" lies in the base of new approaches to the disease, as well as evaluating the efficacy of the new treating methods. The concept of QL investigations in the field of medicine has been worked out by the interethnic experts [3,18].

The QL investigations are mainly directed to standardization and expertise of the treating methods by using the international criteria accepted in many countries, full provision of individual monitoring of the patient's state by assessing early and far-reaching results [7,17,22].

The clinical manifestations of ENT diseases lead to specific changes in different spheres of the patient's QL (physical, social, psychological, family) [2,5].

The impact of the main ENT pathologies on the patient's physical, psychological and social activity is little studied among RA population.

Numerous investigators have proved that chronic ENT diseases result in depression, anxiety, social disadaptation [9,19,27].

Today various questionnaires are used for QL assessment. A group of researchers have analyzed 104 reference sources where 150 tools are described for QL assessment. The researchers propose COMQ-12 questionnaire, where the patient's complaints, symptoms of the disease and their influence on QL parameter changes have been considered. It's of high validity (Cronbach's $\alpha=0,889$) [1,4,18,23].

The questionnaires that are implemented in the international practice should be multidimensional, clear, brief, useable in various social and population media [25,26].

There are some QL assessment studies that concern chronic rhinosinusitis, otosclerosis, exudative otitis media, benign neoplasms of the throat [4,12,11]. In Armenian population the research group has conducted investigation among 6-14 years age group to reveal the influence of ENT pathologies on QL by using PedsQL test [15,21].

The following questionnaire and scale, which have a wide use in ENT practice, are described in the manual "Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery": SF-36, WHO-QOL, QWB, HHIE, HSS, APHAB, EAR, DHI, THI, Nijmegen, CAMP, NOSE, SNOT-20, CSS, Rhino QoL, MRQLQ, ROQ (sinusitis, rhinitis).

The limited published articles prompt that the research concerning the use of COMQ-12 questionnaire should be continued in