

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 10 (307) Октябрь 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 10 (307) 2020

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,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

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

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогешашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, 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; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),

Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),

Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),

Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,

Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,

Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, 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.

WEBSITE

www.geomednews.org

Phone: +1 (917) 327-7732

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:

Voitiv Y., Usenko O., Dosenko V., Dyadyk O., Dzhemiliev A. ANALYSIS OF POLYMORPHISM OF MATRIX METALLOPROTEINASE-2 (C ⁻¹³⁰⁶ → T) AND TISSUE INHIBITORS OF METALLOPROTEINASE-2 (G ³⁰³ → A) GENES IN PATIENTS WITH ANASTOMOTIC LEAK IN HOLLOW DIGESTIVE ORGANS.....	7
Bekisheva A., Makishev A. EFFECTS OF NUTRITIONAL TREATMENT ON THE QUALITY OF LIFE IN THE PATIENTS AFTER RADICAL SURGERY FOR COLON CANCER.....	13
Giorgobiani G., Kvashilava A. CURRENT TREATMENT STANDARDS OF COMPLEX, LARGE SIZED INCISIONAL HERNIAS.....	19
Khatchapuridze Kh., Tananashvili D., Todua K., Kekelidze N., Tsitsishvili Z., Mchedlishvili M., Kordzaia D. OVARIAN CANCER TREATMENT OPTIMIZATION: THE COMPLEX ANALYSIS OF THE RESULTS OF CYTOREDUCTIVE SURGERY, MICROSCOPIC MALIGNANCY AND T-LYMPHOCYTIC INFILTRATION OF THE TUMOR.....	23
Васильев А.Ю., Павлова Т.В. ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ МАРКИРОВКИ НЕПАЛЬПИРУЕМЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧАСТКОВ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ.....	30
Kikodze N., Iobadze M., Pantsulaia I., Mizandari M., Janikashvili N., Chikovani T. EFFECTS OF DIFFERENT TREATMENT OPTIONS ON THE LEVEL OF SERUM CYTOKINES IN PATIENTS WITH LIVER CANCER.....	35
Григорьев И.В., Лазко Ф.Л., Призов А.П., Канаев А.С., Лазко М.Ф. СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ КРЮЧКОВИДНОЙ ПЛАСТИНОЙ И ПУГОВЧАТОЙ ФИКСАЦИЕЙ TIGHTROPE.....	39
Меньшиков В.В., Лазко Ф.Л., Призов А.П., Беляк Е.А., Залян А.А. ОПЫТ АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ХАГЛУНДА.....	44
Zasieda Y. COMBINED TREATMENT WITH FOCUSED LOW-INTENSITY SHOCK-WAVE THERAPY AND ANDROGEN-STIMULATION THERAPY IN MEN WITH CORPORAL VENO-OCCLUSIVE ERECTILE DYSFUNCTION ON THE BACKGROUND OF HYPOGONADOTROPIC HYPOGONADISM.....	49
Lesovoy V., Shchukin D., Khareba G., Antonyan I., Lisova G., Demchenko V., Olkhovska V. RESULTS OF EXTRACORPOREAL NEPHRON-SPARING SURGERY FOR RENAL CELL CARCINOMA WITH AUTOTRANSPLANTATION.....	53
Савчук Т.В., Куркевич А.К., Лещенко И.В. КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЯ СИНДРОМА ЛЕВОСТОРОННЕЙ ГИПОПЛАЗИИ СЕРДЦА У ОДНОГО ИЗ БЛИЗНЕЦОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ. СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.....	62
Ratsyborynska-Polyakova N., Hrizhymalska K., Andrushkova O., Lagorzhevskia I. FEATURES OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN MENTAL DISORDERS: SELF-PERFORATION OF EYE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA (CLINICAL CASE).....	69
Гоготишвили М.Т., Абашидзе Н.О., Корсантия Б.М. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНОГО И ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ЛАЗОЛЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ.....	73
Lyubchenko A., Tkachenko Yu. EXPERIENCE OF CLINICAL APPLICATION OF SURFACE ELECTROMYOGRAPHY AND LIGHT-CURING HYDROSTATIC SPLINT EASY BITE® IN ORTHODONTIC TREATMENT.....	78
Русин В.И., Горленко Ф.В., Добощ В.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННО-БЕРЦОВОГО СЕГМЕНТА.....	85
Matsyura O., Besh L., Besh O., Troyanovska O., Slyuzar Z. HYPERSENSITIVITY REACTIONS TO FOOD ADDITIVES IN PEDIATRIC PRACTICE: TWO CLINICAL CASES.....	91
Nykytyuk S., Klymnyuk S., Podobivsky S., Levenets S., Stelmakh O. LYME BORRELIOSIS - ENDEMIC DISEASE IN CHILDREN OF TERNOPIIL REGION.....	95

Solovyova G., Alianova T., Taran A., Aleksieieva V., Gulieva L. RISK FACTORS AND COMORBIDITY IN DIFFERENT TYPES OF FUNCTIONAL DYSPEPSIA: RETROSPECTIVE COHORT ANALYSIS	104
Rakhypbekov T., Shalgumbayeva G., Siyazbekova Z., Myssayev A., Brusati L. RESULTS AND ADVERSE OUTCOMES AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION: HISTORICAL COHORT STUDY	108
Halushko O., Loskutov O., Kuchynska I., Synytsyn M., Boliuk M. THE MAIN CAUSES OF THE COMPLICATED COURSE OF COVID-19 IN DIABETIC PATIENTS (REVIEW).....	114
Кудабаева Х.И., Космурагова Р.Н., Базаргалнев Е.Ш., Тауганова А.К., Даржанова К.Б. МАРКЕРЫ ОЖИРЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ (ОБЗОР)	121
Батарбекова Ш.К., Жунусова Д.К., Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Рахымгалиева Г.Б. ОТНОШЕНИЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА К ЗАБОЛЕВАНИЮ	127
Babkina O., Danylchenko S., Varukha K., Volobuev O., Ushko I. DIAGNOSIS OF BLUNT TRAUMA OF KIDNEY INJURY WITH INFRARED THERMOMETER METHOD.....	132
Волошина Н.П., Василовский В.В., Черненко М.Е., Сухоруков В.В., Вовк В.И. АНАЛИЗ АРХИТЕКТониКИ НОЧНОГО СНА У БОЛЬНЫХ РАЗНЫМИ ТИПАМИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	137
Khoroshukha M., Bosenko A., Tymchyk O., Nevedomsjka J., Omeri I. RESEARCH OF PECULIARITIES OF DEVELOPMENT OF TIME PERCEPTION FUNCTION IN 13-15 YEAR-OLD ATHLETES WITH DIFFERENT BLOOD GROUPS.....	142
Burjanadze G., Kuridze N., Goloshvili D., Merkviladze N., Papava M. BIOCHEMICAL ASPECTS OF SYMPTOMATIC TREATMENT IN PATIENTS WITH COVID-19 (REVIEW).....	149
Markosyan R., Volevodz N. ANDROGEN INSENSITIVITY SYNDROME, REVIEW OF LITERATURE BASED ON CASE REPORTS.....	154
Jachvadze M., Gogberashvili K. ASSESSMENT OF KNOWLEDGE LEVEL AMONG GEORGIAN PARENTS ABOUT VITAMIN D INFLUENCE ON CHILD'S HEALTH. QUESTIONNAIRE SURVEY	158
Kibkalo D., Timoshenko O., Morozenko D., Makolinetz V., Gliebova K. EXPERIMENTAL STUDY OF STRESS EFFECT ON CONNECTIVE TISSUE METABOLISM IN WHITE RATS DURING SUBCUTANEOUS ADRENALINE ADMINISTRATION	161
Прошин С.Н., Багатурия Г.О., Черивов И.А., Хаев О.А., Очир-Гараев А.Н. ХИРУРГИЧЕСКИ ВЫЗВАННАЯ ТРАВМА И РАНОЗАЖИВЛЯЮЩИЕ СВОЙСТВА БЕТУЛИНСОДЕРЖАЩИХ МАЗЕЙ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)	165
Osipiani B., Machavariani T. STRUCTURAL CHANGES AND MORPHOMETRIC ANALYSIS OF CARDIOMYOCYTES IN RATS WITH ALLOXAN DIABETES	169
Штанюк Е.А., Коваленко Т.И., Красникова Л.В., Мишина М.М., Вовк А.О. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕВОФЛОКСАЦИНА И ЕГО КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ (ОБЗОР).....	173
Deshko L., Bysaga Y., Vasylychenko O., Nechyporuk A., Pifko O., Berch V. MEDICINES: TECHNOLOGY TRANSFER TO PRODUCTION, CESSION OF OWNERSHIP RIGHTS FOR REGISTRATION CERTIFICATES AND TRANSFER OF PRODUCTION IN CONDITIONS OF MODERN CHALLENGES TO NATIONAL AND INTERNATIONAL SECURITY	180
Tavolzhanska Yu., Grynchak S., Pcholkin V., Fedosova O. SEVERE PAIN AND SUFFERING AS EFFECTS OF TORTURE: DETECTION IN MEDICAL AND LEGAL PRACTICE	185
Muzashvili T., Kepuladze Sh., Gachechiladze M., Burkadze G. DISTRIBUTION OF SEX HORMONES AND LYMPHOCYTES IN REPRODUCTIVE WOMAN WITH THYROID PAPILLARY CARCINOMA AND HASHIMOTO'S THYROIDITIS	193

необходимых в персонализированной профилактике заболеваний. Частота диагностики случаев ожирения в значительной степени зависит от способов его определения. При клинической характеристике пациента с ожирением необходимо оценить антропометрические показатели, метаболический статус и функциональное состояние органов и систем. В обзоре обсуждаются вопросы современной тактики постановки диагноза ожирения. Необходима ранняя диагностика патологических состояний, ассоциированных с ожирением, для их своевременного лечения и профилактики тяжелых осложнений. Точная диагностика висцерального ожирения является непростой задачей, так как большин-

ство методов имеют как достоинства, так и ограничения для их использования.

Знания биологических маркеров, ассоциированных с ожирением, за последние десятилетия существенно расширились благодаря значительному вкладу эпидемиологических исследований, что явилось значимым звеном для определения взаимосвязи между ожирением и риском хронических заболеваний.

Таким образом, мультидисциплинарный подход в клинических исследованиях и практической медицине позволит усовершенствовать тактику диагностики ожирения и своевременно определить риски осложнений.

რეზიუმე

სიმსუქნის მარკერები კლინიკურ კვლევებსა და პრაქტიკულ მედიცინაში (მიმოხილვა)

¹ხ. კუდაბაევა, ¹რ. კოსმურატოვა, ¹ე. ბაზარგალიევი, ²ა. ტაუტანოვა, ³კ. დარჯანოვა

დასავლეთ ყაზახეთის მარტ ოსპანოვის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტი,

¹შინაგან დაავადებათა №1 კათედრა; ²სამეცნიერო-ანალიტიკური მუშაობის განყოფილება;

³წორმალური და ტოპოგრაფიული ანატომიის კათედრა ოპერაციული ქირურგიით, აქტობე, ყაზახეთი

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა თანამედროვე ცოდნის დონის ანალიზი სიმსუქნის რისკის ფაქტორებისა და სამიზნე მარკერების შესახებ, რაც აუცილებელია დაავადების პერსონალიზებული პროფილაქტიკისათვის. სიმსუქნის დიაგნოსტიკის სისწორე მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია მისი განსაზღვრის მეთოდებზე. სიმსუქნის მქონე პაციენტის კლინიკური დახასიათებისათვის აუცილებელია ანთროპომეტრიული მახასიათებლების, მეტაბოლური სტატუსის და ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციური მდგომარეობის შეფასება.

მიმოხილვაში გაანალიზებულია სიმსუქნის დიაგნოზის დასმის თანამედროვე ტაქტიკის საკითხები. სიმსუქნესთან ასოცირებული პათოლოგიური მდგომარეობების დროული მკურნალობისა და პროფილაქტიკისათვის აუცილებელია მათი ადრეული დიაგნოს-

ტიკა. ვისცერული სიმსუქნის ზუსტი დიაგნოსტიკა მარტივ ამოცანას არ წარმოადგენს, რადგანაც საამისო მეთოდების უმეტესობას აქვს როგორც ღირსებები, ასევე, შეზღუდვები. ცოდნა სიმსუქნესთან ასოცირებული ბიოლოგიური მარკერების შესახებ, გამოყენებული ეპიდემიოლოგიური კვლევების მნიშვნელოვანი წვლილის მეოხებით, ბოლო ათწლეულის განმავლობაში არსებითად გაფართოვდა, რაც მნიშვნელოვანი როლი აღმოჩნდა ურთიერთკავშირის განსაზღვრისათვის სიმსუქნესა და ქრონიკული დაავადებების რისკებს შორის.

ამრიგად, შესწავლის მულტიდისციპლინურმა მიდგომამ კლინიკურ კვლევებსა და პრაქტიკულ მედიცინაში შესაძლოა ხელი შეუწყოს სიმსუქნის დიაგნოსტიკის ტაქტიკის სრულყოფას და გართულებათა აღმოცენების რისკის დროულ განსაზღვრას.

ОТНОШЕНИЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА К ЗАБОЛЕВАНИЮ

Батарбекова Ш.К., Жунусова Д.К., Дербисалина Г.А., Бекбергенова Ж.Б., Рахымгалиева Г.Б.

НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Республика Казахстан

Известно, что до середины XX века в медицине господствовала концепция «слепого», т.е. неукоснительного соблюдения пациентом предписаний врача [1]. Данный подход был более эффективен в борьбе с инфекционными заболеваниями, но, как показала практика оказался совершенно не рассчитан для лечения хронических состояний. В мировом масштабе от неинфекционных заболеваний сегодня страдает больше людей, чем от инфекционных. Борьба с хроническими заболеваниями – одна из наиболее непростых задач.

Особое место в структуре множественных хронических заболеваний отводится сахарному диабету 2 типа [2,3]. Лечение

сахарного диабета 2 типа представляет определенные трудности как для врача, так и медицинских сестер и узких специалистов. Достигнуть цели лечения без общения, создания доверительных отношений между медицинским работником и пациентом невозможно. Прогрессирующее развитие осложненной приводит к ухудшению самочувствия больных и является ведущей причиной их инвалидизации и смерти [4].

В Казахстане для уменьшения бремени хронических неинфекционных заболеваний, в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» функционирует Программа управления заболеваниями (ПУЗ) [5], ключевой особенностью которой является стремление

помочь пациентам быть более компетентными в самоконтроле не только своего самочувствия, но и поведения, чувств и эмоций.

В связи со стремительным ростом числа лиц с хроническими заболеваниями следует оказывать не только медицинскую и психологическую помощь, но и развивать у пациента навыки самоуправления психоэмоциональным состоянием в кризисные периоды болезни [6-8].

Наиболее значимыми характеристиками, влияющими на течение хронического заболевания, являются: жизненная ситуация, в которой находится больной, переживание о болезни, поведение, ощущения больного и восприятие болезни в целом.

Целью исследования явилось определить характер отношения пациентов с сахарным диабетом 2 типа к своему заболеванию.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 100 человек в возрасте от 21 до 80 лет, 47 мужчин и 53 женщины с диагнозом сахарный диабет 2 типа, которые принимали участие в Программе управления заболеваниями на базе «Городская поликлиника №7» и «Городская поликлиника №9». Для определения типов отношения к болезни и изучения внутренней картины болезни пациентов приме-

няли личностный опросник Бехтеревского института, который является методикой, предназначенной для определения типов отношения больных хроническими неинфекционными заболеваниями к болезни и ее лечению. Опросник включает в себя 12 таблиц-наборов, каждый из которых содержит от 11 до 16 пронумерованных вопросов, касающихся самочувствия пациента, его настроения, сна, аппетита. В опросник включены также вопросы по отношению больного к болезни, лечению, врачам и медицинскому персоналу, родным и близким, к работе/учебе, окружающим, отношению к одиночеству и будущему. В каждой таблице-наборе пациент может выбрать не более 3 утверждений, которые для него больше всего подходят. Если ни одно из определенных не подходит, то пациент может выбрать содержащийся в каждой таблице «нулевой вариант». Если же у пациента нет желания отвечать именно на данную тему, таблица остается незаполненной. Однако число выбранных «нулевых вариантов» и незаполненных таблиц в сумме не должны превышать трех. Время заполнения опросника не ограничено, однако не допускается консультация с другими лицами. Данный опросник позволяет определить тип отношения, представленный в таблице.

Таблица 1. Интерпретация типов отношений [13]

Тип отношения	Интерпретация
Гармоничный (Г)	Трезвая оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой. В случае неблагоприятного прогноза в смысле инвалидизации – переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному. При неблагоприятном прогнозе <i>quo ad vitam</i> сосредоточить внимание, заботу, интересы на судьбе близких или своего дела
Тревожный (Т)	Постоянное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах лечения, непрерывный поиск “авторитетов”. В отличие от ипохондрии более интересуют объективные данные о болезни (результат анализов, заключения специалистов), чем собственные ощущения. Поэтому предпочитают больше слушать высказывания других, чем без конца предъявлять свои жалобы. Настроение прежде всего тревожное и угнетенность вследствие этой тревоги.
Ипохондрический (И)	Сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях. Стремление постоянно рассказывать о них окружающим. На их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней и страданий. Преувеличение побочного действия лекарств. Сочетание желания лечиться и неверия в успех, требований тщательного обследования и боязни вреда и болезненности процедур.
Меланхолический (М)	Удрученность болезнью, неверие в выздоровление и возможное улучшение, в эффект от лечения. Активные депрессивные высказывания вплоть до суицидных мыслей. Пессимистический взгляд на все вокруг. Неверие в успех лечения даже при благоприятных объективных данных.
Апатический (А)	Полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны. Утрата интереса ко всему, что ранее волновало.
Неврастенический (Н)	Поведение по типу “раздражительной слабости”. Вспышки раздражения, особенно при болях, неприятных ощущениях, неудачах лечения, неблагоприятных данных обследования. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и часто завершается раскаянием и слезами. Непереносимость болевых ощущений. Нетерпеливость. Неспособность ждать облегчения. В последующем – раскаяние за беспокойство и несдержанность

Обсессивно-фобический (О)	Тревожная мнительность прежде всего касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но малообоснованных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Воображаемые опасности волнуют более, чем реальные. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы.
Сенситивный (С)	Чрезмерная озабоченность о возможном неблагоприятном впечатлении, которое могут произвести на окружающих сведения о своей болезни. Опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и природе болезни. Боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим.
Эгоцентрический (Я)	“Уход в болезнь”. Выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием. Требование исключительной заботы – все должны забыть и бросить всё и заботиться только о больном. Разговоры окружающих быстро переводятся “на себя”. В других людях, также требующих внимания и заботы, видят только “конкурентов” и относятся к ним неприязненно. Постоянное желание показать свое особое положение, свою исключительность в отношении болезни.
Эйфорический (Ф)	Необоснованно повышенное настроение, нередко наигнанное. Пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Надежда на то, что “само все обойдется”. Желание получать от жизни все, несмотря на болезнь. Легкость нарушений режима, хотя эти нарушения могут неблагоприятно сказываться на течение болезни.
Анозогнозический (З)	Активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях. Отрицание очевидного в проявлениях болезни, приписывание их случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям. Отказ от обследования и лечения. Желание “обойтись своими средствами”.
Эргопатический (Р).	“Уход от болезни в работу”. Даже при тяжести болезни и страданиях стараются во что бы то ни стало продолжить работу. Трудятся с ожесточением, с еще большим рвением, чем до болезни, работе отдают все время, стараются лечиться и подвергаться обследованию так, чтобы это оставляло возможность для продолжения работы.
Паранойальный (П)	Уверенность, что болезнь - результат чьего-то злого умысла. Крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам. Стремление приписывать возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала. Обвинения и требования наказаний в связи с этим. Система отношений, связанных с болезнью, может не укладываться в один из описанных типов. Здесь речь может идти о смешанных типах, особенно близких по картине (тревожно-обсессивный, эйфорически-анозогно-зический, сенситивно-эргопатический). Но система отношений может еще не сложиться в единый паттерн – тогда ни один из перечисленных типов не может быть диагностирован и черты многих или всех типов бывают представлены более или менее одинаково.

Результаты и обсуждение. При оценке ответов всех больных, включенных в исследование, получены следующие результаты: среди опрошенных пациентов у 8,5% мужчин и 9,4% женщин диагностирован ипохондрический тип отношения к заболеванию. Для данного типа характерно преобладание тревоги, которая направлена на собственные тягостные ощущения. Пациенты нередко записывают свои многообразные болезненные и неприятные ощущения для осведомления лечащего врача. Больные могут жаловаться на недоброкачественное лечение и уход, неадекватно относиться даже к незначительному побочному эффекту лечения.

У 6,4% мужчин и 9,4% женщин определен тревожный тип, т.е. этих пациентов постоянно мучает внутренняя тревога, которая касается всего, что имеет отношение к болезни: ее исхода, продолжительности, возникновения осложнений, эффективности лекарств, возможных побочных эффектов, сохранения работоспособности, риска инвалидизации. Для таких пациентов характерна склонность просить повторно проведения лабораторных или инструментальных исследова-

ний. Свою тревогу они могут перекладывать на близких. Ухудшение состояния пациентов с тревожным типом или недоброкачественный уход могут привести к развитию у них сильнейшей депрессии.

Сенситивный тип отмечен у 8,5% опрошенных мужчин и 7,5% женщин и характеризуется опасениями об отношении окружающих к пациенту и его болезни. Беспокойство по поводу того, что больного начнут избегать, считать неполноценным, относиться пренебрежительно или распускать слухи о причине болезни.

Основным признаком эргопатического типа является уход от болезни в работу. В нашем случае 10,6% пациентов мужчин и 5,7% женщин болезни старались продолжать работу несмотря на тяжесть заболевания. 13,2% опрошенных женщин и 2,1% мужчин относятся к паранойальному типу. Пациенты утверждают, что болезнь произошла в результате чей-то злонамеренности («порча» либо «глаз»). Они с сомнением относятся к каждому вновь назначаемому лекарству или процедуре, много выясняют о возможных последствиях.

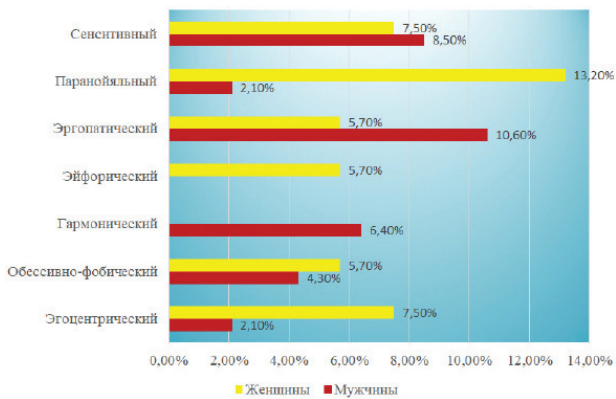


Рис. 1а. Типы отношения пациентов к заболеванию

В 15% случаев отмечен меланхолический тип у мужчин. Свойствен пессимистический настрой, даже при положительной динамике в течении заболевания. У таких больных наблюдается склонность к развитию депрессии и склонность к суициду.

Неврастенический тип отмечен у 2,1% у мужчин и 11,3% женщин. Ведущей чертой является «раздражительная слабость». Вспышки раздражения могут возникать по малейшему поводу, затем вспышка гнева сменяется резким утомлением. Характерной особенностью также является нетерпеливость.

Наличие анозогностического типа обнаружено у 7,5% опрошенных женщин и у 6,4% мужчин. Присуще активное отбрасывание мыслей о болезни, отрицание очевидного. Анозогностические пациенты предписывают развитие заболевания случайности и считают его незначительным, что проявляется в отказе от лечения, в предпочтении лечению использование «своих» средств терапии (настойки, отвары, обливания водой, определенные дозы алкоголя), что в дальнейшем вызывает серьезные осложнения.

Апатический тип диагностирован в 10,6% случаев у мужчин и у 2% женщин. Большинство проявлений аналогичны с меланхолическим типом. Наблюдается апатия, малоподвижность, безразличие к окружающему. Пропадает интерес к повседневным делам: работа, «хобби», чтение книг, прогулки, походы в кино и театр, просмотр телевизора.

Обсессивно-фобическому типу, выявленному в 4,3% случаев у мужчин и 5,7% женщин, также свойственна тревожная мнительность, однако она направлена на маловероятные осложнения болезни. Реальные опасности волнуют меньше, чем воображаемые. Обсессии – это навязчивые состояния, представляющие собой произвольные мысли или представления, которые возникают периодически. Самому избавиться от обсессий пациентам обычно не удается.

Главная особенность пациентов с эгоцентрическим типом отношения к болезни – это стремление поставить себя в центр интересов всех окружающих. В нашем случае это 7,5% женщин и 2,1% мужчин, которым важно завладеть вниманием близких, а также медицинского персонала и выставить свои страдания напоказ.

5,7% опрошенных женщин относятся к эйфорическому типу. У пациентов с этим типом постоянно повышено настроение, пренебрежительно относятся ко всем диагностическим и лечебным процедурам или вовсе игнорируют их. В ситуации болезни они исповедуют принципы: «что будет, то и будет», «пусть все идет, как идет», «что ни делается, все к лучшему».

Согласно результатам, из 100 опрошенных только 6,4% муж-

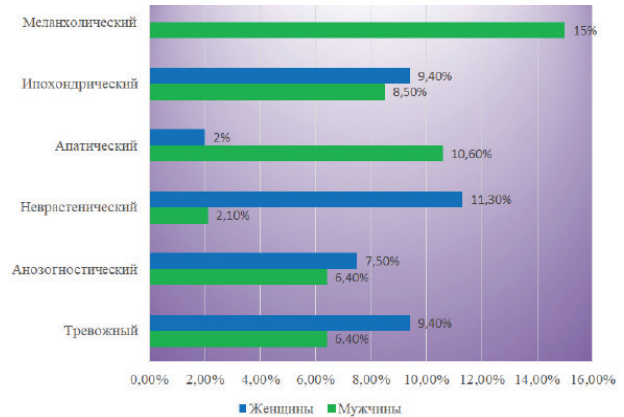


Рис. 1б Типы отношения пациентов к заболеванию

чин относятся к гармоническому типу. Основное отличие - реализм, способность трезво оценивать своё состояние. Пациент не придает ни преуменьшенного, ни преувеличенного значения болезни, активно способствует успеху лечения, проявляет нежелание обременять близких уходом за собой. При неблагоприятном прогнозе пациенты стремятся переключиться на те области жизни, которые доступны.

Пациенты, у которых диагностированы сразу несколько типов объединены в смешанный тип. В результате проведенного исследования у 17% мужчин и 15% женщин выявлен смешанный тип отношения к болезни, проявление которого весьма многообразно.

Осознание наличия неизлечимого заболевания у каждого проявляется по-разному. Так, смеем утверждать, что демонстрация наличия гармонического типа в 6,4% среди опрошенных мужчин ничтожно мало по сравнению с 28,57% случаев среди женщин и 33,34% случаев среди мужчин в аналогичном исследовании, проведенном Петровой М. М. и соавторами. Наличие тревожного типа было подтверждено как среди мужчин, так женщин, в то время как ранее тревожный тип наблюдался только у 10,71% женщин [9]. Примерно равное количество (9% и 10,6%) респондентов имеют ипохондрический тип отношения к болезни. Полученные значения, 5,7% опрошенных женщин с эйфорическим типом, в нашем случае можем считать оптимальными в соотношении со значениями в 11,6%, в исследовании, проведенном Сапожникова И. Е. и соавторами [10]. В аналогичном исследовании, проведенном в 2017 году паранойяльный тип, был интерпретирован у 15% мужчин и женщин. При сравнении с результатами, полученными в нашем исследовании, 13,2% женщин и 2,1% мужчин с паранойяльным типом, различия не ощутимы [11]. Возможность возникновения депрессии среди пациентов с сахарным диабетом в 2,39% случаях подтвердилась только среди женщин, и это значение можно считать допустимым по сравнению с 10,6% пациентов диагностированным меланхолическим типом в исследовании Кравченко А.Я. и соавторами [12].

Несмотря на то, что сахарный диабет 2 типа не является смертельным заболеванием, хроническое течение обязывает пациентов изменить свой привычный образ жизни. В частности, в этот период остро необходима поддержка не только близких и друзей, но и консультации психолога, который входит в мультидисциплинарную команду специалистов в рамках Программы управления заболеваниями. Смешанный или неопределенный тип отношения к болезни подтвердился только в нашем исследовании, что позволяет судить о необходимости использования дозированной

адекватной психологической помощи. Применение психологического воздействия и психотерапевтических методов позволит в условиях длительного течения заболевания выявить скрытые возможности личности, мобилизовать ее внутренние ресурсы, улучшить навыки самоконтроля заболевания в любых жизненных ситуациях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новоселова Н.С., Мосикян А.А., Мартыанова О.Ю., Партасеева Е.М., Залевская А.Г. Терапевтическое обучение пациентов. Понимание медицинской терминологии как важный аспект лечения людей с сахарным диабетом // Сахарный диабет. — 2018. — Т. 21. — №6. — С. 472-479.
2. Глобальный доклад по диабету [Global report on diabetes]. Женева: Всемирная организация здравоохранения. - 2018.
3. Davies, M.J., D'Alessio, D.A., Fradkin, J. et al. // *Diabetologia*. – 2018. 61: 2461.
4. Хижняк О.О., Барабаш Н.Е., Тихонова Т.М. Роль системы обучения в формировании активной мотивации к самоконтролю у больных сахарным диабетом. // *Международный эндокринологический журнал*. – 2014. № 5(61). ISSN 2224-0721.
5. Паспорт программы управления хроническими неинфекционными заболеваниями (ПУЗ). Руководство по внедрению ПУЗ в организациях ПМСП. – Астана. - 2016. – С. 1.
6. Зураева А.М., Джелиева З.Т. Психологическая помощь больным с хроническими заболеваниями в периоды кри-

- зисных психологических состояний. // *Интеллектуальный и научный потенциал XXI века: Сборник статей Международной научно – практической конференции*. - 2016. – С. - 227.
7. Зураева А. М., Джелиева З. Т. Психотерапевтическая работа с больными, имеющими хронические заболевания. // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2018. № 2(23). Т. 7.
8. Новикова И.А., Попов В.В. Комплаентность и качество жизни психосоматических больных // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* – 2015. – № 6 (35).
9. Петрова М.М., Рачко Т.А. Отношение к болезни пациентов с сахарным диабетом. // *Бюллетень сибирской медицины*. - 2006. -№ 4. С. 144-147.
10. Сапожникова И.Е., Тарловская Е. И., Девярых М. А. Внутренняя картина болезни у пациентов с сахарным диабетом. // *Пермский медицинский журнал*. – 2012. - № 1. С. 90-96.
11. Сапожникова И.Е., Зотина Е.Н. Отношение к болезни пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов. *Терапевтический архив*. – 2017. - №10. С. 22-27.
12. Кравченко А.Я., Сахненко В.В., Чернов А.В. Особенности отношения к болезни больных сахарным диабетом 2-го типа. // *Научно-практический журнал. Прикладные информационные аспекты медицины*. – 2014. С. 8-12.
13. Методики психологической диагностики больных с эндогенными расстройствами. Усовершенствованная медицинская технология. СПб НИПНИ им. Бехтерева, Санкт-Петербург, 2007 г.

SUMMARY

TYPES OF RELATIONSHIPS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES TO THE DISEASE

Batarbekova Sh., Zhunussova D., Derbissalina G., Bekbergenova Zh., Rakhymgalieva G.

NJSC "Medical University of Astana", Nur-Sultan, Republic of Kazakhstan

The need to study the psychological picture of patients with chronic disease, is determined by the fact that the patient's attitude to their disease affects the course of the disease and success in treatment. A modern feature of the course of chronic diseases is polymorbidity (i.e., the multiplicity of diseases in one patient), therefore, the presence of concomitant diseases, especially the chronic form, lead to the syndrome of mutual aggravation.

The purpose: study the types of attitudes and internal picture of the disease of patients with type 2 diabetes.

Methods. The study involved 100 people aged 21 to 80 years, 47 men and 53 women diagnosed with type 2 diabetes. To determine the types of attitude to the disease and study the internal picture of the disease, we used a personal questionnaire from the Bekhterev Institute (LOBI).

Among the patients we surveyed, 8.5% of men and 9.4% of women were diagnosed with the hypochondriac type. The sensi-

tive type was observed in 8.5% of men and 7.5% of women surveyed. The main feature alopaticos the type of care from illness to work. In our case, this is 10.6% of male patients and 5.7% of women. 13.2% of women and 2.1% of men surveyed are paranoid. In 15% of cases, we noted the melancholic type in men. 5.7% of women surveyed are euphoric. Of all the respondents, only 6.4% of the men surveyed are of the harmonic type. 6.4% of men and 9.4% of women were identified as having an anxiety type.

Conclusion. It is well known that any disease is accompanied by more or less serious changes in the patient's psyche. And it is during this period that patients urgently need the support of their relatives and friends. Therefore, in the process of treating the disease, an important aspect is not only drug therapy, but also the emotional mood of the patient.

Keywords: personality, attitude to the disease, diabetes mellitus, internal picture of the disease.

РЕЗЮМЕ

ОТНОШЕНИЕ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА К ЗАБОЛЕВАНИЮ

Батарбекова Ш.К., Жунусова Д.К., Дербисалина Г.А., Бекберенова Ж.Б., Рахымгалиева Г.Б.

НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Республика Казахстан

Целью исследования явилось определить характер отношения больных сахарным диабетом 2 типа к заболеванию.

В исследовании приняли участие 100 больных сахарным диабетом 2 типа в возрасте от 21 до 80 лет, 47 мужчин и 53 женщины. Для определения типов отношения к болезни

применен личностный опросник Бехтеревского института. Среди опрошенных пациентов у 8,5% мужчин и 9,4% женщин диагностирован ипохондрический тип. Сенситивный тип отмечен у 8,5% мужчин и 7,5% женщин. Основной признак эргопатического типа – уход от болезни в работу, в нашем случае - у 10,6% мужчин и 5,7% женщин. 13,2% женщин и 2,1% мужчин относятся к паранойяльному типу. В 15% случаев отмечен меланхолический тип у мужчин, 5,7% женщин относятся к эйфорическому типу. Из всех опрошен-

ных 6,4% относятся к гармоническому типу. У 6,4% мужчин и 9,4% женщин определен тревожный тип.

Любое заболевание сопровождается более или менее серьезными изменениями психики пациента. В частности, в период болезни пациенты особо нуждаются в поддержке родных и близких. Поэтому в процессе лечения заболевания значимым аспектом является не только лекарственная терапия, но и эмоциональный настрой самого пациента.

რეზიუმე

შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით ავადმყოფების დამოკიდებულება დაავადების მიმართ

შ.ბატარბეკოვა, დ.ჟუნუსოვა, გ.დერბისალინა, ჟ.ბეკბერგენოვა, გ.რახიმგალიევა

არასაჯარო სააქციო საზოგადოება "სამედიცინო უნივერსიტეტი ასტანა", ნურ-სულტანი, ყაზახეთი

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით ავადმყოფების დაავადების მიმართ დამოკიდებულების განსაზღვრა.

კვლევაში მონაწილეობდა 100 ავადმყოფი შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით, 21-დან 80 წლის ასაკში, 47 მამაკაცი და 53 ქალი. დაავადების მიმართ ავადმყოფების დამოკიდებულების განსაზღვრისათვის გამოყენებული იყო ბექტერევის ინსტიტუტის პიროვნების კითხვარი. გამოკითხულთა შორის 8,5% მამაკაცს და 9,4% ქალს აღმოაჩნდა იპოქონდრიული ტიპი, 8,5% მამაკაცს და 7,5% ქალს - სენსიტიური ტიპი. ერგოპათიური ტიპი, რაც გულისხმობს ავადმყოფობისთვის თავის არიდებას მუშაობაში ჩართულობით, აღმოაჩნდა 10,6%

მამაკაცს და 5,7% ქალს. პარანოული ტიპი ახასიათებდა 13,2% ქალს და 2,1% მამაკაცს, მელანქოლიური ტიპი - 15% მამაკაცს; 5,7% ქალს აღმოაჩნდა ეიფორიული ტიპი. გამოკითხულთა 6,4% განეკუთვნა პარმონიულ ტიპს. 6,4% მამაკაცს და 9,4% ქალს განესაზღვრა შფოთიანი ტიპი.

ნებისმიერი დაავადება იწვევს მეტნალკეზად სერიოზულ ცვლილებებს პაციენტის ფსიქიკაში და დაავადების პერიოდში პაციენტებს სჭირდებათ ნათესავეებისა და ახლობლების თანადგომა, ამიტომ, მკურნალობის მნიშვნელოვან ასპექტს წარმოადგენს არა მხოლოდ მედიკამენტური თერაპია, არამედ ავადმყოფის ემოციური განწყობა.

DIAGNOSIS OF BLUNT TRAUMA OF KIDNEY INJURY WITH INFRARED THERMOMETER METHOD

¹Babkina O., ²Danylchenko S., ¹Varukha K., ¹Volobuev O., ¹Ushko I.

¹O.O. Bohomolets National Medical University, Kyiv; ²Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, Ukraine

Traumatic injuries account for about 40% of violent deaths and about 26% of all deaths. In the structure of mortality from traumas, the number of traumatic and traumatic brain injuries prevails, the second place is occupied by the combined trauma, and the third place is shared by the injuries of the chest and abdominal organs [1-3]. Among those killed are men of working age - 20-60 years, which underscores the relevance and feasibility of research to develop preventative measures to reduce injuries. Research on kidney damage in medical practice is quite common and is of scientific and practical value for both clinicians and forensics. A number of authors found that kidney damage among the blunt trauma of the abdominal cavity occurs in 6 to 18% of cases [4-6]. According to some authors, when they fall from the height of the kidney, 28.8% of all cases with damage to the abdomen are injured. The rest of the kidney injury in people with closed abdominal trauma was observed in 6.1% of cases, with 60% of cases of kidney injury combined with damage to

other abdominal organs [7-9]. Our research has confirmed that the use of infrared histological and thermometry methods for the study of traumatic and intact abdominal cavity and abdominal space is of great importance in the diagnosis of trauma from dull objects [10-13].

The aim of the study. The study of the prescription of injury on the dynamics of changes in temperature indices of the injured kidney tissues in blunt trauma.

Material and methods. The material of the study to date are the tissues of the kidneys of 256 male and female persons, aged 20 to 60 years, who died at a known time of trauma and prescription of death in the were subject to autopsy at the Department forensic examination of the Luhansk region during 2008-2013. In our studies, we studied the temperature of the kidneys at 1, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 and 24 hours after the autopsy. The ambient temperature in the department autopsy the studies was 18°C. To address the question of the age of occurrence of kidney