

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 11 (308) Ноябрь 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 11 (308) 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. რენტგენოგრაფიების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგების 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:

Kurashvili R., Giorgadze E., Metreveli D., Gordeladze M., Brezhneva E. RESOLUTION OF NATIONAL ADVISORY BOARD «THE PLACE OF ADVANCED INSULIN THERAPY IN GEORGIA».....	7
Kaniyev Sh., Vaimakhanov Zh., Doskhanov M., Kausova G., Vaimakhanov B. RECENT TREATMENT RESULTS OF LIVER ECHINOCOCCOSIS BY PAIR METHOD (PUNCTURE, ASPIRATION, INJECTION, REASPIRATION).....	11
Бондарев Г.Г., Голук Е.Л., Даровский А.С., Сауленко К.А., Гайдай Е.С. АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ L-PRP У ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	14
Kvaratskhelia N., Tkeshelashvili V. IMPACT OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL FACTORS ON PRETERM BIRTH	19
Кучеренко О.Н., Чайка Г.В., Костюк А.Л., Сторожук М.С., Костюк И.Ю. ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВУШЕК РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ.....	25
Дынник В.А., Дынник А.А., Гавенко А.А., Верхошанова О.Г. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА	32
Bezshapochnyy S., Podovzhnii O., Polianska V., Zachepylo S., Fedorchenko V. OPPORTUNITIES AND PROSPECTS OF MICROBIOLOGICAL DIAGNOSIS OF ENT MYCOSIS (REVIEW).....	36
Shkorbotun Y. EVALUATION OF THE UKRAINIAN VERSION OF SNOT-22 QUESTIONNAIRE VALIDITY FOR ASSESSING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS AND NASAL SEPTUM DEVIATION	43
Вакалюк И.И., Вирстюк Н.Г., Вакалюк И.П. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.....	47
Gulatava N., Tabagari N., Talakvadze T., Nadareishvili I., Tabagari S. DEMOGRAPHIC AND CLINICAL FACTORS ASSOCIATED WITH INCREASED IL-6 LEVELS IN AMBULATORY PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE	52
Kostenchak-Svystak O., Nemesh M., Palamarchuk O., Feketa V., Vasylynets M. THE INFLUENCE OF BODY COMPOSITION ON THE STATE OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN WOMEN.....	58
Усыченко Е.Н., Усыченко Е.М. МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОГРЕССА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ НА ОСНОВАНИИ БИОХИМИЧЕСКИХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С.....	63
Gordienko L. PREVENTIVE MEASURES FOR ARTERIAL HYPERTENSION RISK FACTORS AMONG MEDICAL STAFF OF FEOFANIYA CLINICAL HOSPITAL OF STATE MANAGEMENT DEPARTMENT.....	67
Nezgoda I., Moroz L., Singh Sh., Singh O. MODERN APPROACHES IN MANAGEMENT OF CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B IN REMISSION OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA	71
Сыздыкова М.М., Моренко М.А., Гатауова М.Р., Темирханова Р.Б., Шнайдер К.В. РОЛЬ ФЕКАЛЬНЫХ ЛЕТУЧИХ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ.....	80
Ostrianko V., Yakubova I., Buchinskaya T., Volkova S., Tsypan S., Skrypnuk Y. SYSTEMATIZATION OF STAINED DENTAL PLAQUE IN CHILDREN	85
Явич П.А., Кахетелидзе М.Б., Чурадзе Л.И., Габелая М.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГРЯЗИ АХТАЛА В КОСМЕТИКЕ И КОСМЕЦЕВТИКЕ.....	92

Mchedlidze K., Shalashvili K., Aneli J. MICROSTRUCTURAL CHARACTERISTICS OF RHODODENDRON PONTICUM L. LEAVES	98
Opanasenko D., Krychevska O., Kuryk O., Zakhartseva L., Rudnytska O. MORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMORS (REVIEW AND CASE REPORT).....	101
Лазарев И.А., Проценко В.В., Бурьянов А.А., Черный В.С., Абудейх У.Н., Солоницын Е.А. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЧНОСТНЫХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СИСТЕМЫ КОСТЬ-ФИКСАТОР ПРИ НАПЫЛЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТА МАТЕРИАЛОМ НА ОСНОВЕ БИОАКТИВНОГО СТЕКЛА И ГИДРОКСИАПАТИТА	110
Tsertsvadze T.Sh., Mitskevich N., Datikashvili-David I., Ghirdaladze D., Porakishvili N. ATTACHMENT OF CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKAEMIA CELLS BY AUTOLOGOUS POLYMORPHONUCLEAR NEUTROPHILS MEDIATED BY BISPECIFIC ANTI-CD19/CD64 ANTIBODY.....	118
Сорока Ю.В., Андрейчук И.Я., Лихацкий П.Г., Фира Л.С., Лисничук Н.Е. НАРУШЕНИЕ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСА В ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА	123
Kakabadze E., Grdzelishvili N., Sanikidze L., Makalatia Kh., Chanishvili N. REVIVAL OF MICROBIAL THERAPEUTICS, WITH EMPHASIS ON PROBIOTIC LACTOBACILLUS (REVIEW).....	129
Kassymov K., Myssayev A., Tlemissov A., Zhunussov Y., Zhanaspaev M. TRANS-ILIAC DYNAMIC NAIL FOR MINIMALLY INVASIVE FIXATION OF THE POSTERIOR PELVIC RING INJURY: A BIOMECHANICAL STUDY.....	135
Alibegashvili M., Loladze M., Gabisonia T., Gabisonia G., Tsitsishvili D. HYALURONIDASE OINTMENT IN TREATMENT OF HYPERTROPHIC SCARS	140
Agladze D., Iordanishvili S., Margvelashvili L., Kldiashvili E., Kvividze O. PREVALENCE OF PAH MUTATIONS IN GEORGIAN PKU PATIENTS COMPARED TO MOST FREQUENT PAH MUTATIONS IN EUROPEAN POPULATIONS.....	143
Аширбеков Г.К. НЕЙРО-ГУМОРАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СИСТЕМЫ АДАПТАЦИИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕКОТОРЫХ КЛАССОВ ПЕСТИЦИДОВ.....	149
Цигенгагель О.П., Глушкова Н.Е., Самарова У.С., Бегимбетова Г.А., Хисметова З.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ ОШИБКАМИ (ОБЗОР).....	155
Сергеев О. COMPULSORY LICENSING IN CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC AS A TOOL FOR ENSURING THE BALANCE BETWEEN RIGHTS-HOLDERS' AND SOCIETY'S INTERESTS.....	160
Kalibekova G., Rakhypbekov T., Nurbakyt A., Semenova Y., Glushkova N. PERINATAL CARE INDICATORS IN ALMATY, KAZAKHSTAN FOR 2013-2017: A CROSS-SECTIONAL STUDY.....	165
Pkhakadze I., Ekaladze E., Jugheli K., Abashishvili L. TOPICAL ISSUES OF COPD MANAGEMENT IN GEORGIA.....	171
Гиляка О.С., Мерник А.М., Ярошенко О.М., Гнатенко К.В., Слюсар А.М. ПРАВО НА ЭВТАНАЗИЮ КАК ПРАВО ЧЕЛОВЕКА ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ	175
Балюк В.Н., Гринько Л.П., Домашенко А.М., Остапенко Ю.И., Задыхайло Д.Д. ОТДЕЛЬНЫЕ ПРАВОВЫЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОСМЕРТНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В УКРАИНЕ.....	180
Дидковская Г.В., Коваленко В.В., Фиалка М.И., Самотиевич В.А., Сабадаш И.В. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ КОРРУПЦИОННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПЫТ УКРАИНЫ И ГРУЗИИ	185
Gerbut V., Karabin T., Lazur Y., Mendzhul M., Vashkovich V. CONVERSION THERAPY BANS IN NATIONAL LEGISLATIONS AROUND THE GLOBE.....	192

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА

¹Дынник В.А., ²Дынник А.А., ¹Гавенко А.А., ¹Верхошанова О.Г.

¹ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины»;

²Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины

Здоровье является значимым компонентом человеческого благополучия и счастья, одним из неотъемлемых прав человека, условием успешного социального и экономического развития любой страны. Особую обеспокоенность вызывает здоровье детей, ибо здоровье нации и всего общества в целом связаны со здоровьем человека XXI века. Однако физическое состояние детей свидетельствует о том, что здоровье подрастающего поколения не соответствует ни потребностям, ни возможностям современного общества: низкие показатели рождаемости, которые за последние 25 лет снизились в 1,3 раза, высокая младенческая и детская смертность, уменьшение удельного веса девочек, как среди всего женского населения, так и женщин репродуктивного возраста (в 1,5 раз), продолжающийся рост гинекологической патологии [2,4,12]. Репродуктивная система – единственная, которая активно функционирует не с внутри-утробного периода (как сердечно-сосудистая система) или с рождения ребенка (как система органов дыхания), а по достижении определенных физических и психических параметров развития девочки. Наиболее уязвимым является период пубертата. В зависимости от того насколько здоровой девочка вступает в пубертат, насколько правильно он протекает, зависит формирование как репродуктивного потенциала, так и фертильности в будущем. Особое значение в этой связи приобретает изучение показателей физического развития девочек. На основании изучения особенностей физического развития можно судить о соответствии морфометрических показателей возрасту и своевременно выявить нарушения, способствующие формированию расстройств репродуктивного потенциала [3,13]. Уровень физического развития существенно влияет на течение всех функций организма, в том числе и на формирование наиболее значимой в женском организме - репродуктивной. Подростковый возраст является одним из самых сложных этапов жизни. Именно в этот период происходят наиболее выраженные изменения в физическом и половом развитии, а завершается он достижением дефинитивных параметров физического и полового созревания. Физическое развитие ребенка имеет высокие достоверные связи с наличием у него как донозологических, так и хронических нарушений [1,7]. Наиболее часто возникновение отклонений в физическом развитии связано с наличием: функциональных и хронических заболеваний эндокринной системы, заболеваний органов кровообращения, функциональных нарушений и хронических заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани [6,8]. Чем значительнее нарушения в физическом развитии ребенка, тем больше вероятность наличия заболевания, в первую очередь, это касается роста, который является отражением системного процесса развития, и массы тела, представляющей интегральную оценку обмена веществ и энергетических процессов в организме [5,10].

Целью исследования явилось определение особенностей физического и полового развития пациенток с нарушениями менструального цикла при мониторинговании за последние 20 лет.

Материал и методы. Оценка физического развития девушек-подростков проводилась на основании изучения показателей роста, массы тела, объема талии, вычислялись антропометрические индексы ИМТ и От/Рост (ТКР). Половое развитие оценивалось по соответствующим стадиям развития молочных желез (mammas – Ma), волосяного покрова на лобке (pubis – P), в подмышечной впадине (axillaris – Ax), предложенной J. Tanner [23]. Сроки наступления первых менструаций (возраст менархе) и характер менструальной функции устанавливали методом опроса. Проведено обследование 1474 девочек среднеобразовательных школ г. Харькова в возрасте от 10 до 18 лет. Сравнивались данные, полученные при обследовании 497 пациенток с аномальными маточными кровотечениями пубертатного периода (АМК ПП) и 677 - с гипоменструальным синдромом (ГМС), находящихся на лечении в гинекологическом отделении ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины» за 1997-2002 гг. и 2010-2016 гг. Трактовка полученных результатов антропометрии проводилась с использованием возрастных центильных таблиц [9].

Проведенное исследование не подвергает опасности благополучие субъектов исследования и получило одобрение комитета по биоэтике ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины» (протокол биоэтики №4 от 6.04.2020 г.).

Результаты и обсуждение. Использование метода сигмальных отклонений при анализе показателей роста, полученных в результате обследования 1474 девочек, проживающих в г. Харькове, позволило выявить, что значительные отклонения параметров роста (более ± 2 SDS) зарегистрированы у 65 (5,5%) из них. В результате аналогичного анализа у больных с нарушениями менструальной функции установлено, что нарушения роста у них регистрировались значительно чаще. У пациенток с АМК ПП изменения со стороны роста зарегистрированы у 7,4% ($p < 0,06$), при ГМС – у 9,4% ($p < 0,0001$).

Показатель роста является одним из основных при выборе метода терапии преждевременного полового созревания (ППР) у девочек. В консенсусе Европейского общества детских эндокринологов совместно с Североамериканским обществом детских эндокринологов о применении аналогов гонадотропин-рилизинг гормона у детей с ППП обязательным условием являются ускоренные темпы роста (более 2 SDS) и прогрессирование полового созревания за последние 6 месяцев [18].

Для более полной характеристики физического развития используют его интегральную оценку – гармоничность.

Мониторинг физического развития больных с нарушениями менструальной функции показал его значительное ухудшение за последние годы. У современных девочек с патологией менструального цикла дисгармоничность физического развития зарегистрирована практически у каждой второй (рис. 1).

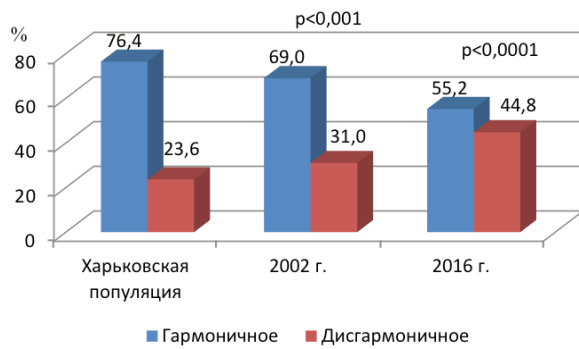


Рис. 1. Динамика показателей физического развития девочек с нарушениями менструального цикла

В настоящее время с целью адекватной оценки массы тела используют коэффициент ИМТ, который тесно коррелирует с общим содержанием жира в организме и вычисляется по формуле $ИМТ = m/h^2$.

Сравнение с данными школьниц Харьковской популяции выявило, что нормативные показатели ИМТ у девочек с нарушениями менструальной функции регистрируются достоверно реже, а избыточная масса тела и ожирение - значительно чаще (рис. 2).

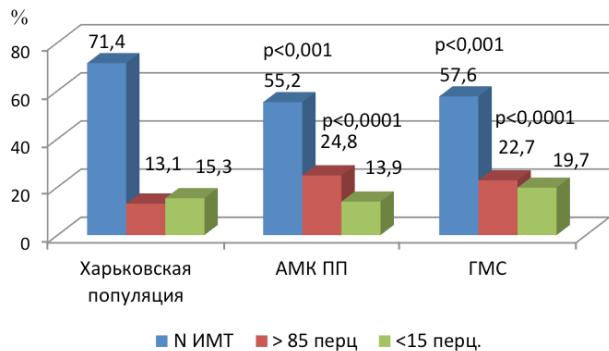


Рис. 2. Удельный вес больных с различным ИМТ

Физиологические параметры отмечались значительно реже во все возрастные периоды. Недостаточная масса тела только в возрасте 15-16 лет, а избыточная и ожирение отмечались в 2-3,5 раза чаще в зависимости от возраста (рис. 3-5).

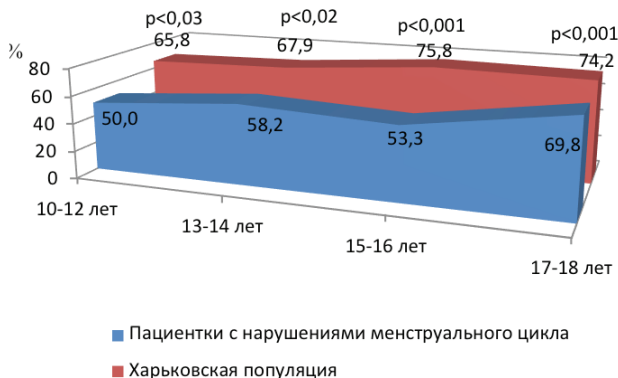


Рис. 3. Удельный вес девочек с нормативными показателями ИМТ

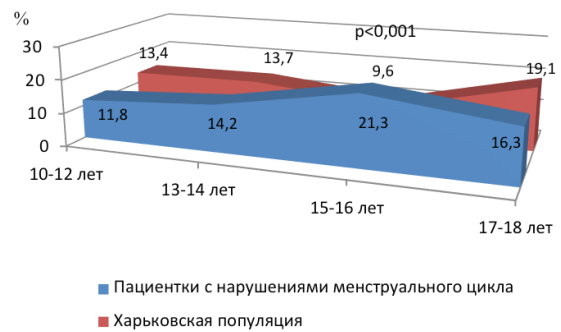


Рис. 4. Удельный вес девочек с недостаточной массой тела

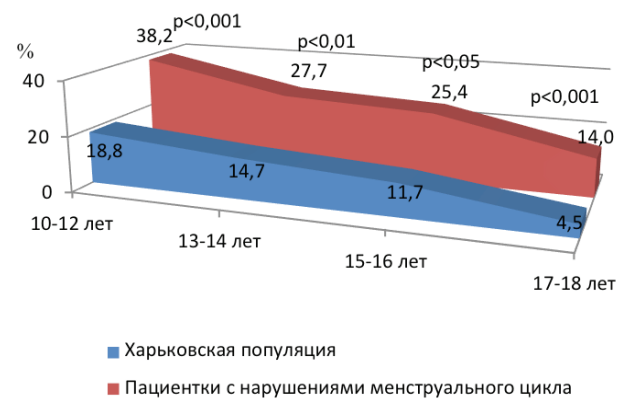


Рис. 5. Удельный вес девочек с избыточной массой тела и ожирением

Хорошо известно, что избыточная масса тела и особенно ожирение ассоциированы с формированием метаболического синдрома и рассматриваются в качестве одной из основных причин нарушений функции репродуктивной системы у женщин репродуктивного возраста и отрицательно влияют на репродуктивный потенциал девочек-подростков [19]. Ожирение сопряжено с высоким риском нарушений менструальной функции, развитием бесплодия, патологических изменений в яичниках и эндометрии. Многие хронические болезни взрослых - это пролонгированная патология подростков.

Менее изучено влияние дефицита массы тела на репродуктивный потенциал. Большинство современных подростков неадекватно оценивают свой вес и принимают различные меры по его снижению, что угрожает формированием дефицита массы тела (ДМТ) и даже развитием анорексии. Между тем, ДМТ ассоциируется с развитием целого ряда акушерских осложнений и гинекологических заболеваний, в том числе расстройств менструации. При дефиците массы тела происходит замедление темпов становления менструального цикла, что и предопределяет высокую частоту его нарушений, которые зарегистрированы у каждой второй, а у каждой четвертой носили постоянный характер [11,14].

Проведенное исследование показало, что значительно чаще дефицит массы тела регистрировался у пациенток с вторичной аменореей (25,7% против 13,9% при АМК и 13,6% при олигоменорее, $p_{1,2} < 0,0001$).

Помимо определения ИМТ, изменения показателей которого в основном являются маркером различных на-

рушений эндокринной системы, используется также соотношение объема талии к росту [17,20]. Это простой, неинвазивный практический инструмент, учитывающий именно верхнее накопление жира, которое коррелирует с висцеральным жиром, являющимся более опасным для здоровья. Он получил название Ashwell Shape Chart и использование этих диаграмм продемонстрировало лучшие результаты для прогнозирования диабета, артериальной гипертонии и сердечно-сосудистых заболеваний [16].

В Британии проведены исследования по мониторингу индекса ТКР и установлено, что за последние 10 лет у девочек и 20 лет у мальчиков — это соотношение значительно увеличилось, что вызывает определенное беспокойство и подтверждает данные об увеличении детей с избыточной массой тела в современном социуме. На основе анализа данных литературы сделан вывод, что индекс ТКР является более надежным и точным скринингом прогнозирования кардиометаболических осложнений. Появилось такое выражение «удерживайте окружность своей талии менее половины роста» [15].

Сравнительный анализ коэффициентов ИМТ и ТКР показал, что использование индекса ТКР приводит к уменьшению количества девочек с физиологическими антропометрическими параметрами и увеличению с дефицитом массы тела. При повышенном ИМТ коэффициент ТКР у большей части девочек оставался в пределах возрастных изменений, что может расцениваться как низкий риск формирования кардиометаболических осложнений. Данные литературы свидетельствуют, что антропометрический индекс ТКР является наиболее простым и точным в определении «риска для здоровья на раннем этапе» [15].

Физическое развитие ребенка и половое созревание – это два взаимосвязанных процесса, которые дополняют друг друга. Анализ полового развития выявил, что его опережение встречается практически у каждой 2-3 пациентки 10-13 лет с АМК ПП, что в 2 раза превышает популяционные данные. При гипоменструальном синдроме опережающие темпы и сроки полового созревания регистрируются так же как в популяции. Причем опережение полового развития 10-15 лет тому назад регистрировалось практически с одинаковой частотой при физиологических параметрах веса и его избытке, следует отметить, что избыточная масса тела и ожирение встречались тогда не более чем у 10% больных. В настоящее время опережение полового развития ассоциируется с избыточной массой тела и ожирением, и такие состояния встречаются почти у 30% больных (рис. 6).

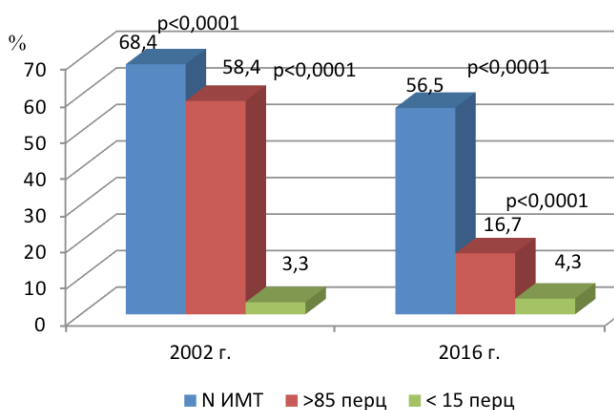


Рис. 6. Удельный вес больных 10-13 лет с опережением полового развития и различным ИМТ

Ретардация полового развития в популяции за последние 15 лет не претерпела существенных изменений. При АМК ПП еще 15 лет назад она регистрировалась значительно чаще, чем в популяции (6,6% против 1,5%, соответственно, $p < 0,0001$), у современных пациенток отставание полового развития практически не отличается от популяционных показателей. При гипоменструальном синдроме прослеживается нарастание удельного веса девочек с отставанием полового развития. У современных больных ретардация полового развития регистрируется более чем в 8 раз чаще, чем в популяции ($p < 0,0001$).

Дискретным признаком, позволяющим четко указать период включения овариальной функции, служит менархе. Средний возраст наступления первой менструации за последние годы не претерпел существенных изменений и не имеет значимых различий с Харьковской популяцией при АМК ПП, однако значительно выше у больных с гипоменструальным синдромом. В качестве прогностического критерия наступления менархе специалистами наиболее часто рассматриваются антропометрические данные - ИМТ, масса тела и рост [22,23]. Анализ сроков появления менархе в зависимости от ИМТ позволил выяснить, что у пациенток с нарушениями менструальной функции и избыточной массой тела средний возраст менархе достоверно меньше чем при нормативных росто-весовых показателях и дефиците массы тела. Значимых различий в зависимости от вида патологии (гипер- или гипоменструальный синдром) не выявлено.

Удельный вес пациенток с ранним менархе (появление первой менструации до 11 лет) был значительно выше при АМК ПП и не превышал популяционных значений при гипоменструальном синдроме. Позднее менархе (после 15 лет) регистрировалось достоверно чаще среди пациенток с расстройствами менструальной функции, причем при гипоменструальном синдроме оно встречалось почти в 8 раз чаще, чем в популяции ($p < 0,001$). Следует отметить, что именно у больных с избыточной массой тела и ожирением раннее менархе встречалось от 2,6 (при ГМС) до 3,8 раз (при АМК ПП) чаще, чем при нормативных значениях ИМТ. Позднее менархе в 3,5 раза чаще регистрировалось при дефиците массы тела, что подтверждает общеизвестное положение о существовании тесной связи между физическим и половым развитием.

Приведенные данные подтверждают постулат о связи физического, полового развития и формировании гинекологической патологии. А изменения росто-весовых показателей являются ранним сигналом тревоги для девочки и врача, и могут служить скринингом для выделения этих подростков в группу высокого риска по формированию нарушений менструального цикла.

Таким образом, физическое развитие девочек можно рассматривать как «маркер» состояния их здоровья, индикатор прогноза становления репродуктивного потенциала и фертильности в будущем. Любые отклонения от нормы в физическом развитии свидетельствуют об относительном неблагополучии в состоянии здоровья и требуют систематического наблюдения в дальнейшем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герасименко С.Ю., Жигульова Е.О. Визначення рівня фізичного розвитку і соматичного здоров'я школярів. Вісник

Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. 2016; 9: 98-107.

2. Дынный В.А. Здоровье девочек, пострадавших вследствие вооруженного конфликта. Здоровье ребенка. 2017;12 (8): 877-882.
3. Кучма В.Р., Скоблина Н.А., Платонова А.Г. Физическое развитие детей Украины и России в начале XXI столетия. Киев: Генеза, 2013; 128 с.
4. Маисеенко Д.А., Царюк Е.П., Семенова Ю.Е. Гинекологическая заболеваемость девочек-подростков, находящихся на лечении в детских соматических отделениях при многопрофильной больнице. РМЖ. Мать и дитя. 2015; 23 (20): 1217-1218.
5. Макарова Л.В., Параничева Т.М., Лукьянец Г.Н., Лезжова Г.Н., Тюрина Е.В., Орлов К.В. Состояние здоровья и физическое развитие детей 12-13 лет. Новые исследования. 2015; 3 (44): 43-57.
6. Мирская Н.Б. Факторы риска, негативно влияющие на формирование костномышечной системы детей и подростков в современных условиях. Гигиена и санитария. 2013; 9 (21): 65-71.
7. Няньковский С.Л., Яцула М.С., Сенкевич Е.М., Пасичнюк И.П. Медико-социальные особенности состояния здоровья школьников в Украине. Georgian Medical News. 2014; 5 (230): 60-65.
8. Поворознок В.В., Подлианова Е.И. К вопросу о синдроме гипермобильности суставов. Боль. Суставы. Позвоночник. 2012; 5: 28-32.
9. Протоколи надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «дитяча ендокринологія». під ред. Н.Б. Зелинської; МОЗ України. Київ, 2006; 94 с.
10. Руденко Н.Н., Мельникова И.Ю. Влияние физического развития на формирование соматической патологии (обзор литературы). Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последилового образования. 2009; 1 (2): 94 -103.
11. Рябиченко Т.И., Скосырева Г.А., Карцева Т.В. Состояние репродуктивного здоровья девочек-подростков с дефицитом массы тела. Вестник НГУ. Серия: Биология, клиническая медицина. 2011; 9 (2): 44-47.
12. Статистика населения України. Available from: https://index.minfin.com.ua/reference/people/http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp
13. Хомич М.М., Юрьев В.В., Леонова И.А. Здоровье ребенка-критерии оценки Знание пропедевтики - основа клинического мышления: сб. научн. трудов. 2015; с. 85-100.
14. Шарайкина Е.Ю., Медведева Н.Н., Шарайкина Е.П., Дудина Г.Б. Дефицит массы тела девушек: проблемы репродуктивного здоровья. Сибирское медицинское обозрение. 2016; 1: 26-32.
15. Ashwell M., Gibson S. Waist-to-height ratio as an indicator of 'early health risk': simpler and more predictive than using a 'matrix' based on BMI and waist circumference. BMJ Open. 2016; 6: 010159.
16. Ashwell M., Gunn P., Gibson S. Waist-to- height ratio waist circumference and BMI for adult cardiometabolic risk factors: systematic review and meta-analysis. Obesity review. 2012; 13: 275-286.
17. Vascopoulou F., Efthymiou V., Landis G., Rentoumis A. and Chrousos G.P. Waist circumference, waist-to-hip ratio and waist-to-height ratio reference percentiles for abdominal obesity among Greek adolescents. BMC Pediatrics. 2015; 15 (1): 1-9.
18. Carel J.C., Eugster E.A., Rogol A., Ghizzoni L., Palmert M.R. Consensus Statement on the Use of Gonadotropin-Releas-

ing Hormone Analogs in Children. Espe-Lwpes GnRh Analogs Consensus Conference Group. Pediatrics. 2009; 123(4):752-762

19. Elizondo-Montemayor L., Hernández-Escobar C., Lara-Torre E., Nieblas B., Gomer-Carmona M. Gynecologic and obstetric consequences of obesity in adolescent girls. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2017; 30 (2): 156-168.
20. Kuriyan R., Thomas T., Lokesh D.P., Sheth N.R., Mahendra A., Joy R., Sumithra S., Bhat S., Kurpad A.V. Waist Circumference and Waist for Height Percentiles in Urban South Indian Children Aged 3-16 Years. Indian Pediatrics. 2011; 48: 765-771.
21. Mohammad Hozoori, Fariba Moradi, Zoha Hosseini-zade, Masoomeh Kazemian, Shahram Arsang-jang. Age at Menarche and its Relationship to Anthropometric Indices in Adolescent Girls. International J Pediatrics. 2017; 5 (7): 5255-5262.
22. Rębacz-Marion E. Dependence Between Age at Menarche, Body Composition and Selected Somatic Indices. Collegium antropologicum. 2015; 39 (3): 647-652.
23. Tanner J.M., Davies P.S.W. Clinical longitudinal standards for height and height velocity for North American children. The Journal of Pediatrics. 1985; 107 (3): 317-329.

SUMMARY

PHYSICAL DEVELOPMENT AS A KEY TO THE SUCCESS OF THE FORMATION OF REPRODUCTIVE POTENTIAL

¹Dynnik V., ²Dynnik O., ¹Havenko H., ¹Verhoshanova O.

¹SI "Institute for Children and Adolescent Health Care of NAMS of Ukraine"; ²Kharkiv National Medical University, Ukraine

The aim of this study was to analyze the characteristics of physical and sexual development of patients with menstrual irregularities while monitoring over the past 20 years.

Physical and sexual development of 497 patients with abnormal uterine bleeding (AMC PP) and 677 with hypomenstrual syndrome (HMS) aged 10 to 18 years were evaluated who were treated in the period 1997-2002 and 2010-2016. The data were compared with the results of epidemiological studies of a population of schoolgirls in Kharkov region.

Monitoring of physical development of patients with menstrual dysfunction showed a significant deterioration in recent years. In modern girls with menstrual pathology, disharmony of physical development was recorded in almost every second, which is significantly more often than in the population and in relation to patients examined 15-20 years ago ($p < 0.001-0.0001$).

Deviations in sexual development were recorded in more than half of patients with menstrual dysfunction. Moreover, its advance was much more often recorded in case of abnormal uterine bleeding at puberty, and lag in hypomenstrual syndrome. Earlier menarche was more characteristic for abnormal uterine bleeding at puberty and later one - at hypomenstrual syndrome.

Physical development of girls can be considered as a "marker" of their health status, an indicator of forecast for the formation of reproductive potential and fertility in the future.

Keywords: menstrual dysfunction, physical, sexual development, teenage girls.

РЕЗЮМЕ

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА

¹Дынник В.А., ²Дынник А.А., ¹Гавенко А.А.,
¹Верхошанова О.Г.

¹ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины»; ²Харьковский национальный медицинский университет МОЗ Украины

Цель исследования - определение особенностей физического и полового развития пациенток с нарушениями менструального цикла при мониторинговании.

Оценивалось физическое и половое развитие 497 пациенток с аномальными маточными кровотечениями (АМК ПП) и 677 - с гипоменструальным синдромом (ГМС), в возрасте 10-18 лет, находящихся на лечении в период 1997-2002 гг. и 2010-2016 гг. Данные сравнивались с результатами эпидемиологических исследований популяции школьниц Харьковского региона.

Мониторинг физического развития больных с нарушениями менструальной функции (НМФ) показал значительное его ухудшение за последние годы. У современных девочек с НМФ дисгармоничность физического развития регистрировалась практически у каждой второй, что достоверно чаще, чем в популяции и по отношению к пациенткам, обследованным 15-20 лет назад ($p < 0,001-0,0001$).

Отклонения в половом развитии регистрировались более чем у половины пациенток с НМФ. Причем его опережение значительно чаще регистрировалось при АМК ПП, а отставание - при гипоменструальном синдроме. Для АМК ПП более характерным было раннее менархе, при ГМС - позднее.

Физическое развитие девочек можно рассматривать как «маркер» состояния их здоровья, индикатор прогноза становления репродуктивного потенциала и фертильности в будущем.

რეზიუმე

ფიზიკური განვითარება, როგორც რეპროდუქციული პოტენციალის ფორმირების წარმატების წინაპირობა

¹ვ.დინიკი, ²ა.დინიკი, ¹ა.გავენკო, ¹ო.ვერხოშანოვა

¹უკრაინის მედიცინის მეცნიერებათა ეროვნული აკადემიის ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის დაცვის ინსტიტუტი; ²ხარკოვის ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა მენსტრუალური ციკლის დარღვევების მქონე პაციენტების ფიზიკური და სქესობრივი მომწიფების თავისებურებების განსაზღვრა. შეფასებულია საშვილოსნოდან ანომალური სისხლდენების მქონე 497 პაციენტის (მკურნალობის პერიოდი – 1997-2002 წწ.) და ჰიპომენსტრუალური სინდრომის მქონე 10-18 წლის ასაკის 677 პაციენტის (მკურნალობის პერიოდი – 2010-2016 წწ.) ფიზიკური და სქესობრივი განვითარება. მონაცემები შედარდა ხარკოვის რეგიონის სკოლის მოსწავლე გოგონათა პოპულაციის ეპიდემიოლოგიური კვლევის შედეგებს.

მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევების მქონე პაციენტების ფიზიკური განვითარების მონიტორინგით გამოვლინდა მისი მნიშვნელოვანი გაუარესება ბოლო წლების განმავლობაში. ფიზიკური განვითარების დისპარმონიულობა აღენიშნებოდა მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევების მქონე ყოველ მეორე გოგონას, რაც სარწმუნოდ უფრო ხშირია, ვიდრე პოპულაციაში და ვიდრე 15-20 წლის წინ გამოკვლეულ პაციენტებში ($p < 0,001-0,0001$). გადახრები სქესობრივ განვითარებაში დარეგისტრირდა მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევების მქონე პაციენტების ნახევარზე მეტში; ამასთან, მისი ნაადრეობა უფრო ხშირი იყო საშვილოსნოდან ანომალური სისხლდენების მქონე პაციენტებში, ხოლო ჩამორჩენა – ჰიპომენსტრუალური სინდრომის დროს. საშვილოსნოდან ანომალური სისხლდენების მქონე პაციენტებისათვის უფრო დამახასიათებელია ადრეული მენარხე, ჰიპომენსტრუალური სინდრომისთვის კი – გვიანი. გოგონების ფიზიკური განვითარება შეიძლება განხილულ იქნას, როგორც მათი ჯანმრთელობის «მარკერი» და ინდიკატორი რეპროდუქციული პოტენციალის ჩამოყალიბების და ფერტილობის პროგნოზისათვის მომავალში.

OPPORTUNITIES AND PROSPECTS OF MICROBIOLOGICAL DIAGNOSIS OF ENT MYCOSIS (REVIEW)

Bezshapochnyy S., Podovzhnii O., Polianska V., Zachepylo S., Fedorchenko V.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

The problem of increasing the number of patients with opportunistic mycotic diseases of various localizations, ENT organs in particular, has become acute in recent decades. According to Kunelskaya V.Ya. (2019) the share of fungal lesions of the ear and upper respiratory tract (URT) in the structure of chronic inflammation of these biotopes is currently 22.1%. Among them, the share of pharyngomycoses is 50%, otomycoses – 36%, laryngomycoses – 7%, fungal lesions of the nose and nasal cavities – 7% [13,14].

The increase in mycoses is due to the increase in the number and influence of exogenous and endogenous risk factors for their development, which lead to the suppression of the mechanisms of specific and nonspecific antifungal protection of the macroorganism. Decreased activity of the colonization resistance components of the ENT organs leads to the pathogenic potential realization in the main mycoses pathogens of the upper respiratory tract and ear. The dominant pathogens in the development of fungal lesions of the ENT organs are: opportunistic fungi of