

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, Тamar 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:

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
Дынный В.А., Дынный 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., Kvlividze 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

ნესი პრობლემა - ოპორტუნისტული მიკოზების დიაგნოსტიკა. მითითებულია ღორ-ორგანოების ოპორტუნისტული მიკოზების გამომწვევების სახეობათა სპექტრის მონაცემები და მათი ეპიდემიოლოგია, წარმოდგენილია აღნიშნული პათოლოგიის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის არსებული მეთოდების ანალიზი. სოკოების სწრაფი და სარწმუნო იდენტიფიკაციის პრობლემის გადაწყვეტა და ანტი-მიკოტიკებისადმი მათი მგრძობელობის განსაზღვრა უზრუნველყოფილია ნახევრად ავტომატური და ავტომატური მიკრობიოლოგიური ანალიზატორების გამოყენებით, აგრეთვე მას-სპექტრომეტრიის მეთოდის გამოყენებით. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა თანამედროვე მოლეკულურ-გენეტიკურ მეთოდებს: პოლიმერაზულ ჯაჭვურ რეაქციას და ახალი თაობის

სეკვენირებას, რომლებიც, კლასიკურ მიკრობიოლოგიურ მეთოდებთან ერთობლიობაში მაღალი სარწმუნოებით იძლევიან მიკროორგანიზმების სახეობის იდენტიფიცირების შესაძლებლობას, მათი გენომების გაშიფვრის საფუძველზე. გამოყოფილი შტამების ქიმიოთერაპიული პრეპარატების მიმართ მგრძობელობის შეფასება შესაძლებელია დისკო-დიფუზური, სერიული განზავების, ეპსილომეტრიული მეთოდების და ATB სტრიპების გამოყენებით. კლინიკურ პრაქტიკაში კლასიკური და თანამედროვე სადიაგნოსტიკო ტექნოლოგიების კომპლექსის დანერგვა უნდა გახდეს სოკოვანი დაავადებების დიაგნოსტიკის სტანდარტი არა მხოლოდ ზედა სასუნთქი გზების და ავადებებისათვის, არამედ მაკროორგანიზმის სხვა ბიოტოპებისაც.

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

Shkorbotun Y.

*State Institution of Science "Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine
"State Administrative Department, Department of Miniinvasive Surgery;
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Otolaryngology, Kiev, Ukraine*

An important criterion for assessing the condition of patients with various types of pathology and for determining the effectiveness of treatment is a change in their quality of life (QoL). One of the components of QoL is health related quality of life of a person (HRQoL). Particular attention has been recently paid to the above-mentioned criterion for assessing the treatment effectiveness. That is why there were developed several questionnaires aimed at integral assessment of the quality of a patient's life and the impact of a particular pathological process on this patient.

One of the most common pathological conditions is chronic inflammatory disease of the paranasal sinuses, which is called chronic rhinosinusitis. A special urgency of this pathology is due to the significant prevalence of chronic rhinosinusitis, which reaches 4-15% of the entire adult population [1-3]. This pathology is also characterized by a significant impact on the quality of life of patients and a significant annual cost of treatment.

The Quality of Life (QoL) structure includes a health-related quality of life index that depends on health state and may change as a result of the treatment. This index is defined as the difference between patient's expectations and experience [4]. The QoL system for assessing the quality of life of patients with various pathological conditions acquired special development more than 20 years ago. At this period there appeared specific questionnaires which took into account the symptoms of diseases.

There are many variants of questionnaires evaluating the quality of life of patients with diseases of the paranasal sinuses, but it is impossible to say with certainty that the results of the survey completely match the actual state of quality of life of a person [5]. One of the problematic issues is the assessment of the patient's quality of life using sociological tools that allow comparing the data obtained in different countries in different

languages. That happens because language peculiarities can affect the patient's understanding of the essence of the question and thus influence the results of the survey. The development of the Ukrainian version of questionnaires for assessing the quality of life in various nosology is an urgent task for modern medicine.

One of the world's most widely recognized and widely used questionnaires for assessing the impact of nasal diseases on the quality of life is SNOT-22 (sinonasal outcome test 22) [6], which is an improved version of SNOT-20. The questions in SNOT-22 are aimed at assessing the degree of nasal obstruction and detecting disorders in smell and taste function as important components of the quality of life of a person [7]. There are some studies aimed at assessing the impact of chronic and acute rhinosinusitis and endoscopic rhinosurgery on the quality of life of patients using this questionnaire [8,9]. In order to compare scientific data of domestic and foreign researchers, there is a need to develop and verify the sensitivity of the Ukrainian version of SNOT-22 using the methodology applied by other authors [10], i.e. suggest a bilateral translation (English-Ukrainian and Ukrainian-English) of the questionnaire to patients with diseases of the paranasal sinuses and compare the obtained results with already published ones.

The objective of the study was to develop the Ukrainian version of SNOT-22 questionnaire and to study its effectiveness while evaluating the impact of nasal diseases on quality of life of patients.

Material and methods. We developed the Ukrainian version of SNOT-22 questionnaire using its bilateral translation (English-Ukrainian and Ukrainian-English) by different translators. Then we identified the original (English) version of the questionnaire and the one obtained as a result of the bilateral translation [11].

Table 1. Demographics of the CRS and NSD groups patients and groups healthy controls that were enrolled in the study

Demographics	Patient group CRS (n=50)	Patient group NSD (n=50)	Control group C1 (n=30)	Control group C2 (n=30)	P
	1	2	3	4	
Male; no (%)	26 (52%)	27 (54%)	25 (50%)	26 (52%)	*
Female; no (%)	24 (48%)	23 (46%)	25 (50%)	24 (48%)	*
Age in years; mean (SD)	32.98 (12.79)	29,03 (8.87)	34.81 (10.93)	29,03 (8.87)	*

C1- control 1; C2- control 2; CRS-chronic rhinosinusitis; NSD – nasal septum deviation;
SD- standard deviation; *- $P_{1-2}>0,05$, $P_{1-3}>0,05$, $P_{1-4}>0,05$, $P_{2-3}>0,05$, $P_{2-4}>0,05$, $P_{3-4}>0,05$

The validity of the results obtained by using the Ukrainian version of SNOT-22 questionnaire was calculated by comparing the results obtained in the survey of patients with chronic rhinosinusitis (CRS) (50 patients) and with nasal septum deviation (NSD) with impaired nasal breathing (50 patients), and two control groups: C 1 comprising 30 people with non-sinonasal symptoms and C 2 including 30 practically healthy people, who had undergone prophylactic examination at the State Institution of Science “Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine” State Administrative Department.

Patients with chronic rhinosinusitis were interviewed twice. The first time was before endoscopic intervention (CRS 0) and the second time was 6 months after surgery (CRS 1). Using the same principle, patients with nasal septum deviation were also interviewed twice (NSD 0 and NSD 1, respectively). The data on the age and gender of participants of comparison groups are presented in Table 1.

We performed a statistical analysis of the test results to evaluate the quality of the translated version of the questionnaire and to determine the degree of reliability, validity, and sensitivity of the questionnaire. To assess the reliability of the questionnaire, Cronbach’s alpha coefficient was used. We considered the Cronbach’s α value ≥ 0.7 to be sufficient in terms of reliability of the questionnaire [12].

We also compared the test results of patients with chronic rhinosinusitis after a short period of time. Twelve patients from CRS 1 group were tested again 3 weeks after the initial filling in the questionnaire and 6 months after the intervention.

In order to determine discriminant validity of the questionnaire (the potential ability of the questionnaire to identify people with a specific trait among the general population) we compared the survey results of the control and the main groups of patients. Comparisons were made by using ANOVA and Tukey-Kramer HSD. The study of the questionnaire sensitivity was performed by Sensitivity (responsiveness) by calculating the standardized average response rate (SRM).

Results and discussion. Cronbach’s alpha coefficient was -0.876 in CRS0 group, -0.901 in CRS1 group, and -0.878 in NSD0 group, -0.886 in NSD1 group, which corresponded to the high level of coincidence in both variants of test results comparison (the values of the coefficient were almost 1.0 in both cases) which confirmed good internal consistency of data in groups. There was also a high degree of correlation between the results of the initial and postoperative testing of patients with chronic rhinosinusitis (3-week interval), (the Pearson coefficient, $r=0.87$) and in groups of patients with deviation of the nasal septum where the Pearson coefficient was $r=0.82$.

We revealed a significant difference between the indicators of patients with chronic rhinosinusitis and control group patients when we compared their questionnaire results with the help of variance analysis (based on ANOVA and Tukey-Kramer test) (Table 2).

The average results of SNOT-22 questionnaire for patients with chronic rhinosinusitis was 39.89(SD=15.3), for patients with the nasal septum deviation it was 31.23(SD=11.9). At the same time nonsinonasal patients, and control group representatives had the average SNOT-22 results 12.43(SD=4.5) and 10.34(SD=3,8), respectively. When assessing the sensitivity with the standardized average response rate, we noted a significant improvement in the quality of life of patients in the postoperative period. This testifies to the effectiveness of the Ukrainian version of the questionnaire developed to study health related QoL. Thus, SRM was 1.806 for the difference between the average total survey results of groups CRS0 and CRS1, and 1.566 for the difference between the average indicators of groups NSD0 and NSD1, respectively.

QoL is a standard part of the algorithms used to evaluate the disease severity, effectiveness of treatment, or various methods of treatment. One of the ways to evaluate treatment outcomes is to check patients’ quality of life improving. After all, this indicator has a direct relationship with a patient’s satisfaction with the therapy. It was noted that objective criteria for the patient’s condition were not often correlated with the value of the morphological results of the surgical treatment. Thus, there was no correlation between the quality of life of patients with chronic rhinosinusitis and the degree of prevalence of chronic oropharyngeal process in the sinuses (assessment of tomography of patients on the Land-Makey scale) [13], as well as indicators of mucociliary activity and the severity of eosinophilia [14].

The results of conducted surveys showed that patients with chronic rhinosinusitis revealed a statistically significant improvement in quality of life 6 months after functional endoscopic intervention (according to SRM index), which is in line with the literature [6] and confirms a sufficient level of sensitivity for the Ukrainian version of SNOT-22. Thus, a significant improvement in the quality of life of patients with chronic rhinosinusitis (with and without polyposis) after endoscopic surgery according to SNOT-22 questionnaire was noted by Hopkins et al. [6], the degree of proof was IIc.

In our study, the Cronbach’s α score of SNOT-22 (TS) at T0 was 0.875. This result reflects good internal consistency for the Ukrainian version of the questionnaire; which corresponds to the results of the study conducted by Shalek P. et al. (2010) (Cronbach’s $\alpha=0.91$). When comparing the results of the survey of patients with chronic rhinosinusitis 6 months after the surgical intervention (initial and 3 weeks after), Cronbach’s α ratio was 0.85 and 0.91, respectively, which confirmed the high reliability of the questionnaire in repeated studies.

To determine the ability to distinguish people with nasal diseases with the help of the Ukrainian version of SNOT-22 questionnaire, the results of the survey in the group with chronic rhinosinusitis were compared with the practically healthy people and patients without diseases of the nasal cavity and nasal sinuses.

Table 2. Comparative study of survey results of patients with chronic rhinosinusitis with two control groups results (ANOVA)

Question number	Tukey-Kramer HSD test (ANOVA)			P
	Patients/ Control 1 CRS/C1	Patients/ Control 2 CRS/C2	Control 1/ Control 2 C1/C2	
1	S	S	N	<0.0001
2	S	S	N	<0.0001
3	S	S	N	<0.0001
4	S	S	N	<0.0001
5	S	S	N	<0.0001
6	S	S	N	<0.0001
7	S	S	N	<0.0001
8	S	S	N	<0.0001
9	S	S	N	0.0025
10	N	S	S	0.0201
11	N	N	N	0.1987
12	S	S	N	<0.0001
13	S	S	N	<0.0001
14	S	S	S	<0.0001
15	S	S	N	0.0047
16	S	S	N	0.0012
17	S	N	N	0.0223
18	S	N	N	0.0279
19	N	N	N	0.1967
20	N	N	N	0.0765
21	N	N	N	0.5031
22	N	N	N	0.1584
TS	S	S	N	<0.0001

C1- control 1; C2- control 2; CRS-chronic rhinosinusitis; SD- standard deviation;
TS -total score; S- significant difference; N -nonsignificant difference

The means of general assessment were compared with the literature data. When using the English version of SNOT-22 questionnaire for patients with chronic rhinosinusitis (CRS) were obtained mean indicators of 43,9 (SD=20.0, n-609), and practically healthy people had 9,3 (SD=1,8 n-112) points [9]. Our research also confirmed the possibility of using the Ukrainian version of SNOT-22 questionnaire to distinguish CRS patients from not only practically healthy individuals but also patients with non-sinonasal pathology. It is impractical to consider SNOT-22 to be a means of diagnosing chronic rhinosinusitis, but the high effectiveness of the questionnaire should be noted to determine changes in patients' quality of life.

Conclusions. Summarizing the findings, we can conclude that the Ukrainian version of SNOT-22 questionnaire is an effective statistical tool that can be used to study the impact of such a pathology as chronic rhinosinusitis and the nasal septum deviation on the quality of life of patients. It also helps evaluate the effectiveness of the conducted surgical treatment and its impact on this indicator.

Compliance with Ethics Requirements: „The author declare no conflict of interest regarding the article“ „The author declare that all the procedures and experiments of this study respect the ethical standards in the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2008, as well as the national law. Informed consent was obtained from the patient included in the study. No funding for this study“.

REFERENCES

- 1.Sedaghat AR. Chronic Rhinosinusitis. American Family Physician 2017; 96(8): 500-506.
- 2.Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C., Helling P.W., Kern R., REltsma S., et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020 Rhinology 2020 Suppl. 29; 1–464.
- 3.Blackwell DL, Lucas JW, Clarke TC Summary health statistics for US adults: national health interview survey 2012. Vital Health Statistic 10 2014; 260: 1–161.
4. Shofany C. Quality of life among chronic disease patients. Nurse Care Open Acces J. 2017;4(2):385-394. DOI: 10.15406/ncoaj.2017.04.00103
5. Hardt J. A new questionnaire for measuring quality of life – the Stark QoL. Health Quality Life Outcomes 2015; 13: 174.
6. Dejacó D, Riedl D, Huber A, et al. The SNOT-22 factorial structure in European patients with chronic rhinosinusitis: new clinical insights. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2019;276(5):1355-1365. doi:10.1007/s00405-019-05320-z.
- 7.Hopkins C, Browne JP, Slack R et al. The national comparative audit of surgery for nasal polyposis and chronic rhinosinusitis. Clinical Otolaryngology and Allied Sciences 2006; 31: 390–399.
8. Mengko SK, Soemantri RD, Juniati SH Correlation Between Objective Evaluation Result of Nasal Congestion and Life Quality in Patients with Acute Rhinosinusitis. Indian Journal of Otolaryngol Head Neck Surgery 2018; 71(3): 1929-1934.

9. Hopkins C, Gillett S, Slack R, Lund VJ, Browne JP. Psychometric validity of 22-item sinonasal outcome test. *Clinical Otolaryngology* 2009; 34: 447–454.
10. Schalek P, Otruba L, Hahn A. Quality of life in patients with chronic rhinosinusitis: a validation of the Czech version of SNOT-22 questionnaire. *European Archives of Otorhinolaryngology* 2010; 267(3): 473-475.
11. Shkorbotun V.O., Shkorbotun Ya.V. Evaluation the Quality of life of patient's with cyst maxillary sinus after endoscopic sinusotomy with different approaches. *Otorhinolaryngology* 2020; 4(3): 60-66 DOI 10.37219/2528-8253-2020-4-60
12. Al-Osail AM, Al-Sheikh MH, Al-Osail EM, et al. Is Cronbach's alpha sufficient for assessing the reliability of the OSCE for an internal medicine course?. *BMC Res Notes*. 2015;8:582. doi:10.1186/s13104-015-1533-x.
13. Hopkins C, Browne JP, Slack R, Lund VJ, Brown P. The Lund-Mackay staging system for chronic rhinosinusitis: how is it used and what does it predict? *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2007; 137: 555–561.
14. Boatsman JE, Calhoun KH, Ryan MW Relationship between rhinosinusitis symptoms and mucociliary clearance time. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2006; 134: 491–493.

SUMMARY

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

Shkorbotun Y.

*State Institution of Science "Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine
"State Administrative Department, Department of Miniinvasive Surgery;
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Department of Otolaryngology, Kiev, Ukraine*

One of the world's most widely recognized and widely used questionnaires for assessing the impact of nasal diseases on the quality of life is sinonasal outcome test 22 (SNOT-22).

The objective of the study was to develop the Ukrainian version of SNOT-22 questionnaire and to study its effectiveness while evaluating the impact of nasal diseases on quality of life of patients.

The validity of the results obtained by using the Ukrainian version of SNOT-22 questionnaire was calculated by comparing the results obtained in the survey of patients with chronic rhinosinusitis (50), and patients with nasal septum deviation (50) with impaired nasal breathing, and two control groups (30 persons each): people with non-sinonasal symptoms and practically healthy people.

The average results of SNOT-22 questionnaire for patients with chronic rhinosinusitis was 39.89 (SD=15.3), for patients with the nasal septum deviation it was 31.23 (SD=11.9). At the same time nonsinonasal patients, and control group representatives had the average SNOT-22 results 12.43(SD=4.5) and 10.34(SD=3,8), respectively.

The Ukrainian version of SNOT-22 questionnaire is an effective statistical tool that can be used to study the impact of such a pathology as chronic rhinosinusitis and the nasal septum deviation on the quality of life of patients.

Keywords: Ukrainian, SNOT-22, chronic rhinosinusitis, nasal septum deviation, quality of life, sinusitis.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА ВАЛИДНОСТИ УКРАИНСКОЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА SNOT-22 ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ И ИСКРИВЛЕНИЕМ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

Шкорботун Я.В.

Государственное научное учреждение Государственного управления делами «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины», научный отдел малоинвазивной хирургии; Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л.Шупика, кафедра отоларингологии, Киев, Украина

Одним из наиболее широко признанных и используемых в мире опросников для оценки влияния заболеваний полости носа на качество жизни является анкета SNOT-22.

Цель исследования - определение эффективности адаптированной версии опросника SNOT-22 для оценки качества жизни пациентов с заболеваниями носовой полости и околоносовых синусов.

Достоверность результатов, полученных с использованием украинской версии опросника SNOT-22, проверена путем опроса 50 пациентов с хроническим риносинуситом, 50 – с искривлением носовой перегородки, нарушением носового дыхания и двух контрольных групп: 30 - с несиноназальными симптомами и 30 практически здоровых лиц. Полученные результаты сравнились с данными литерату-

ры по результатам опроса с помощью оригинальной версии SNOT-22.

В результате опроса с применением украинской версии SNOT-22 у пациентов с хроническим риносинуситом сумма баллов составила 39,89 (СО=15,3), с искривлением носовой перегородки - 31,23 (СО=11,9), у пациентов с несиноназальными симптомами и практически здоровых лиц - 12,43 (СО=4,5) и 10,34 (СО=3,8), соответственно. Подтверждена надежность, валидность и чувствительность опросника.

Таким образом, украинская версия опросника SNOT-22 является эффективным статистическим инструментом, который можно использовать для изучения влияния хронического риносинусита и искривления носовой перегородки на качество жизни пациентов.

რეზიუმე

SNOT-22 ცხოვრების ხარისხის კითხვარის უკრაინული ვერსიის ეფექტურობის შეფასება ქრონიკული რინოსინუსიტით და ცხვირის ძვირის გამრუდებით პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის შესაფასებაში

ი.უ.შკორბოტუნა

პრევენციული და კლინიკური მედიცინის სამეცნიერო და პრაქტიკული ცენტრი, მინინგაზიური ქირურგიის სამეცნიერო განყოფილება; პ. შუპიკის სახ. დიპლომის შემდგომი განათლების ეროვნული სამედიცინო აკადემია, ოტოლარინგოლოგიის დეპარტამენტი, კიევი, უკრაინა

ცხვირის ღრუს დაავადებების ცხოვრების ხარისხზე გავლენის შესაფასებლად ერთ-ერთ ყველაზე ფართოდ აღიარებულ და გამოყენებად კითხვარს წარმოადგენს SNOT-22.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა SNOT-22 კითხვარის ადაპტირებული ვერსიის ეფექტურობის გამოვლენა ცხვირის ღრუს და პარანაზალური სინუსების დაავადებებით პაციენტების ცხოვრების ხარისხის შესაფასებაში.

SNOT-22 კითხვარის უკრაინული ვერსიის გამოყენებით მიღებული შედეგების სანდობა გადამოწმდა 50 ქრონიკული რინოსინუსიტით პაციენტის, 50 ცხვირის ძვირის გამრუდებით და ცხვირის სუნთქვის დარღვევით და ორი საკონტროლო ჯგუფის ინტერვიუებით: 30 არასინონაზალური სიმპტომებით და 30 პრაქტიკულად ჯანმრთელი პირი. ადაპტირებული ვერსიით მიღებული შედეგები შედარებული იყო SNOT-22-ის ორიგინალის გამოყენებით მიღებულ მონაცემებთან.

SNOT-22 უკრაინული ვერსიის გამოყენებით ჩატარებული გამოკითხვის შედეგად ქრონიკული რინოსინუსიტით პაციენტებში მიღებული ქულებს ჯამმა შეადგინა 39,89 (SD=15,3), ცხვირის ძვირის გამრუდებით - 31,23 (SD=11,9), არასინონაზალური სიმპტომებით პაციენტებში და პრაქტიკულად ჯანმრთელ პირებში - 12,43 (SD=4,5) და 10,34 (SD=3,8), შესაბამისად. დადასტურებულია კითხვარის სანდობა, ვალიდობა და მგრძობიანობა.

ამრიგად, SNOT-22 კითხვარის უკრაინული ვერსია არის ეფექტური სტატისტიკური ინსტრუმენტი, რომლის საშუალებით შეიძლება დადგინდეს ქრონიკული რინოსინუსიტის და ცხვირის ძვირის გამრუდების ზეგავლენა პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Вакалюк И.И., Вирстюк Н.Г., Вакалюк И.П.

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

По данным статистики Всемирной организации здравоохранения, в Европе ежегодно регистрируют около 4 миллионов смертей в результате сердечно-сосудистой патологии, что составляет около 47,0% всех случаев смертей [1,3]. Заболеваемость ишемической болезнью сердца (ИБС) в Украине составляет 34,9% среди взрослого населения и 26,7% среди лиц трудоспособного возраста [4]. Основной причиной смертности при ИБС является инфаркт миокарда (ИМ) [13]. В частности, по результатам международного реестра GRACE, шестимесячная смертность больных, перенесших ИМ, составляет 4,9-5,4%, трехлетняя - 14,3%. Согласно данным Украинского реестра STIMUL, шестимесячная смертность составляет 10,1%, двухлетняя - 10,4% [9].

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), будучи наиболее распространенным хроническим заболеванием печени, охватывает широкий спектр патологий - от стеатоза к преимущественно очаговому некровоспалению, с или без центролобулярного фиброза, в конечном итоге может привести к циррозу печени и связанным с ним осложнениям [10]. Известно, что в индустриально развитых странах мира НАЖБП регистрируется у 20-35% взрослого населения [10,14]. Установлено, что НАЖБП

тесно связана с ожирением, сахарным диабетом, инсулинорезистентностью и сердечно-сосудистой патологией [22]. Более того, НАЖБП повышает риск развития сахарного диабета 2 типа в 2 раза и сердечно-сосудистых заболеваний - в 1,4-2 раза [15,23].

Среди биологических маркеров НАЖБП значимое место занимают показатели фиброза и апоптоза, которым на сегодняшний день уделяется большое внимание как новейшим неинвазивным методам диагностики НАЖБП. Особой диагностической ценностью обладают сывороточные маркеры фиброза, среди которых ведущее место занимают матриксная металлопротеиназа-9 (ММП-9), соединительнотканый фактор роста (СТФР), альфа-2-макроглобулин, гаптоглобин, коллаген 4 типа и аполипопротеин А1 [19,25]. Установлено, что уровень ММП-9 ассоциируется с хроническими воспалительными аутоиммунными заболеваниями, а чрезмерная ее экспрессия отмечается при различных патологических состояниях, в основе которых лежит избыточный фиброз, билиарный фиброз, НАЖБП [16,20]. В исследовании W. Kim и соавт. уровень циркулирующего STFР четко коррелирует с концентрацией ММП-9. Известно, что STFР увеличивает продукцию ММП-9 в клетках разных