

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

რეზიუმე

ღვიძლის ფიბროზის პროგრესის პროგნოზირების მოდელი ბიოქიმიური და გენეტიკური კრიტერიუმების საფუძველზე პაციენტებში ქრონიკული C ჰეპატიტით

ე.ნ. უსინენკო, ე.მ. უსინენკო

ოდეისის ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი, ინფექციურ სნეულებათა კათედრა, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ურთიერთკავშირის განსაზღვრა გენების IL-4 (rs2243250), IL-10 (rs1800896) და TNF- α (rs1800620), SMAD 7 (rs4939827) პოლიმორფიზმს და ღვიძლის ფიბროზის ხარისხს შორის ამ უკანასკნელის პროგნოზული შკალის შემუშავების მიზნით.

პილოტურ კვლევაში ჩართული იყო 100 პაციენტი ქრონიკული C ჰეპატიტით. მორფოლოგიური ცვლილებების ხარისხის განსაზღვრისათვის გამოყენებული იყო არაინვაზიური დიაგნოსტიკის მეთოდი Fibrotest, რაც წარმოადგენს ღვიძლის პუნქციური ბიოფსიის ალტერნატივას.

ავტორები ვარაუდობენ, რომ გენოტიპებს CC IL-4 (rs2243250), GG TNF α (rs1800620), CC SMAD family

member 7 (rs4939827) აქვთ პროტექტორული გავლენა ქრონიკული C ჰეპატიტის მიმდინარეობაზე, რადგანაც ისინი აღინიშნება HCV-პაციენტებში ფიბროზის ნაკლები ხარისხით. პოლიმორფული გენოტიპებს TT IL-4 (rs2243250), AA TNF α (rs1800620), TT SMAD family member 7 (rs4939827) აქვთ პროფიბროზული გავლენა ქრონიკული C ჰეპატიტის მიმდინარეობაზე, რადგანაც ისინი აღინიშნება HCV-პაციენტებში ფიბროზის მეტი ხარისხით.

პროგნოზული შკალის შექმნის მიზნით სუმირებული პროტექტორული და პროფიბროზული გენოტიპები ცალკეულ პაციენტში. სუმირების გაადვილებისათვის ჩატარებულია კოდირება: თითოეულ პროფიბროზულ გენოტიპს მიენიჭა “-1” ქულა, თითოეულ პროტექტორულს – “+1” ქულა; შემდეგ შეჯამდა გენოტიპების ყველა ვარიანტი. რაც მეტი ქულა განისაზღვრება თითოეულ პაციენტში, მით ნაკლებია ღვიძლის მაღალი ხარისხის ფიბროზის განვითარების ალბათობა.

გენების ალელური პოლიმორფიზმის და ღვიძლის ფიბროზის ხარისხის კომპლექსური შეფასება იძლევა დაავადების პროგრესირების ინდივიდური რისკის მაღალი სარწმუნოებით შეფასების, დაავადების მიმდინარეობის ადრეულ სტადიებზე პროგნოზირების და დაავადების მართვის ტაქტიკის დაგეგმვის საშუალებას.

PREVENTIVE MEASURES FOR ARTERIAL HYPERTENSION RISK FACTORS AMONG MEDICAL STAFF OF FEOFANIYA CLINICAL HOSPITAL OF STATE MANAGEMENT DEPARTMENT

Gordienko L.

Feofaniya Clinical Hospital of State Management of Affairs, Kyiv, Ukraine

It is known that arterial hypertension (AHT) in the structure of general morbidity and mortality occupies one of the leading positions. About 25% of the world's adult population suffers from AHT, the global hypertension involvement in the world is to increase to 1.5 billion people in 2025 (World Health Organization, 2011). 7.6 million cases of premature deaths (about 13.5% out of total cases), 54% of strokes and 47% of events caused by ischemic heart disease develop due to high blood pressure (BP) [7].

In Ukraine, there are almost 12 million hypertensive people that is up to 30% of the adult population. Unfortunately, only 60% of people are aware of the presence of high BP, 50% out of them stick to medical treatment during one month, only 14% of the AHT patients follow permanent treatment regimen. In addition to significant cardiovascular events and urinary tract complications, AHT causes premature senescence and cognitive decline; it is a comorbidity associated with obesity, diabetes and atherosclerosis [8].

In the structure of cardiovascular diseases arterial hypertension (AHT) ranks high as it leads to serious complications, contributes to the development of cerebrovascular accident (CVA) and ischemic heart disease (IHD) that often results in disability and mortality of the population.

AHT is one of the most common cardiovascular diseases in Ukraine and in the whole world. In 30-40% of Ukrainian adult population blood pressure exceeds 140/90 mmHg. This is due

to the fact that AHT in many respects causes high cardiovascular morbidity and mortality; it is characterized by substantial prevalence and, at the same time, the lack of adequate control at a population scale. Even in countries with high-level healthcare outcomes this figure does not exceed 25-27% while in Ukraine only 5.7% in men and 17.5% in women have adequately controlled blood pressure (BP). The severeness of AHT lies in the fact that quite often it is not clinically apparent and leads to the development of significant cardiovascular events - ischemic heart disease, cerebrovascular accident, premature disability and life expectancy decline.

Epidemiological researches conducted in different departments of Feofaniya Clinical Hospital in recent 5 years suggest extremely wide AHT involvement. According to the data of the representative extract survey the age-standardized prevalence of arterial hypertension at the hospital is 30.3% among men and 41.41% among women. 37.1% of men and 58.9% of women are aware of their disease presence, 21.6% of men and 45.7% of women are medically treated, and only 5.7% of men and 17.5% of women get effective treatment. However, these values vary greatly depending on the department they work at. It is concluded that AHT is the most frequently registered in the departments of anesthesiology and neurology.

Hypertension prevalence among young people is of particular concern. They are poorly informed about the disease presence or

Table. Over the last two years

Subscale	Low level		Moderate level		High level	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Emotional exhaustion	54	64	27	23	20	14
Depersonalization	73	82	16	12	12	7
Reduction of personal achievements	55	66	32	27	14	8

do not attach importance to AHT. Blood pressure control of the working-age population is considered to be one of the key links in the system of preventive measures carried out in relation to major cardiovascular diseases.

The incidence of AHT among village residents is recorded with steadily increasing frequency. In Kyiv oblast it occurs in 30% of men and 38-41% of women among village residents in the age group of 35-60 years.

Similar work is carried out among medical staff in the age group of 20-59 years. AHT is found in 34.2% of the surveyed who work at night.

However, despite the abundance of publications on the AHT prevalence among the population only a few researches are devoted to this problem among medical staff. The prevalence of hypertension and its risk factors among medical staff of Feofaniya Clinical Hospital is studied for the first time.

Research Aim - set out the system of preventive measures for the prevalence of arterial hypertension risk factors and life quality according to different somatotypes and psychological profiles of the medical staff cohort of Feofaniya Clinical Hospital.

Material and methods. To identify the prevalence of hypertension and its risk factors among Feofaniya Clinical Hospital medical staff who have different somatotypes.

To study the commitment of medical workers to medical pharmacotherapy, its regularity and effectiveness.

To research psychological peculiarities of Feofaniya Clinical Hospital medical staff depending on the levels of blood pressure and somatotype.

To determine the influence of socio-psychological maladaptation on life quality of the patients with AHT among medical workers.

The prevalence of hypertension is studied for the first time and stratification of risk factors for cardiovascular disease among urban population is conducted; Feofaniya Clinical Hospital medical staff adherence to antihypertensive therapy and its effectiveness is studied.

For the first time, somatotype extension of the organized population of medical workers is surveyed and specific gravity of arterial hypertension prevalence in each somatotype with frequency partition of risk factors is determined.

For the first time, urban population psychological peculiarities of Feofaniya Clinical Hospital medical staff and their influence on life quality are examined, frequency of socio-psychological maladaptation is revealed.

The system of preventive measures for AHT among medical workers is developed in terms of anthropometric values, the frequency of risk factors occurrence and peculiarities of psychological status.

Results and discussion. Heart, vessel, kidney and brain involvements head the list of AHT complications. To reduce the number of patients with arterial hypertension and its complicated forms, improve their life quality and prevent risk factors (RF) of this pathology special national measures are required. Currently three strategies of preventive measures are distinguished: population, high risk and secondary prevention.

The study includes 201 doctors out of whom 51 subjects are

women (25,37%) and 150 subjects are men (74,63%). Mean age of the medical staff is 47. Doctors' working experience is 5-10 years. In the group of employed individuals 71 (35,32%) subjects suffer from AHT, out of these 30 (14,93%) are men and 41 (30,39%) are women. Stage 1 hypertension is found in 46 cases (22,88%), out of these 30 (14,92%) are women and 16 (7,96%) are men. 25 (12,44%) individuals have stage 2 hypertension that is equally found among men (5 cases, 2,59%) and women (20 cases, 9,95%).

The success of individual prevention depends on timely detection of people with RF and the introduction of preventive treatment. Secondary prevention is to identify individuals with early stages of the disease and to conduct medical and preventive treatment. Taking into consideration significant prevalence of cardiovascular diseases population strategy should have a dominant role, but due to socio-political and economic factors in Ukraine its implementation in most cases is superficial and inconsistent. That is why at the regional level the most popular and available preventive strategies are healthy lifestyle, high-risk strategy (preventive medical examination) and secondary prevention (medical treatment).

Polish program "Sopkard" developed by scientists at Gdańsk Medical Academy and based on the experience of Swedish colleagues can be considered the example of individual prevention. The essence of the program is a long (for 10 years) preventive intervention aimed at 40- and 50-year-old residents focused on timely detection of AHT, diabetes and hypercholesterolemia, implementation of measures for primary and secondary prevention of cardiovascular diseases [22].

North Karelia Project was introduced in Finland. Within 20 years of project implementation the average blood cholesterol values in the population decreased by 13%, AHT values declined by 9%, propensity for tobacco use lowered by 15%. Over the course of the study mortality from CHD among men dropped by 68%, from lung cancer by 71% and total mortality by 49%; life expectancy for this period increased by 10 years. In Ukraine life expectancy in 1970 exceeded the indicated values in Finland, in 1991 the average value in Ukraine was 6 years less than that in Finland in 2007.

Preventive programs in the above-mentioned countries were designed for 10-20 years. Implementation of health development programs in these countries consisted of two components: formation of healthy lifestyle and development of primary medical assistance with the priorities for the preventive component of health care.

One of the most major problems with implementation strategies was to provide provide a background for healthy lifestyle of the population (Table).

Conclusions. Data on AHT prevalence is necessary for planning of measures for secondary prevention of cardiovascular diseases.

The obtained data on the prevalence of risk factors in the population of medical staff is essential for planning of measures for primary AHT prevention.

Psychological testing data of hypertensive patients determine patients' life quality.

The prevalence of arterial hypertension and risk factors both among medical staff and unorganized population is quite high accompanied with low awareness on the disease and poor treatment effectiveness.

High values of SMOL test in hypertensive patients on the scale of neurotic triad (1, 2, 3), 6 (paranoia), 7 (psychasthenia) and 8 (schizoid) are combined with strongly marked decline in the quality of life.

Megalosomal somatotype is the predictor of arterial hypertension development among medical staff.

REFERENCES

1. Abou R., Leung M., Khidir M.J.H. et al. Influence of Aging on Level and Layer-Specific Left Ventricular Longitudinal Strain in Subjects Without Structural Heart Disease // *Amer. J. Cardiology.*– 2017.– Vol. 120 (11).– P. 2065–2072. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.08.027.
2. Armenian S.H., Lacchetti C., Barac A. et al. Prevention and monitoring of cardiac dysfunction in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline // *J. Clin. Oncol.*– 2017.– Vol. 35.– P. 893–911. doi: 10.1200/JCO.2016.70.5400.
3. Avila M.S., Ayub-Ferreira S.M., de Barros Wanderley M.R. J. et al. Carvedilol for prevention of chemotherapy related cardiotoxicity: the CECCY trial // *J. Am. Coll. Cardiol.*– 2018.– Vol. 71.– P. 2281–2290. doi: 10.1016/j.jacc.2018.02.049.
4. Badano L.P., Kolias T.J., Muraru D. et al. Standardization of left atrial, right ventricular, and right atrial deformation imaging using two-dimensional speckle tracking echocardiography: a consensus document of the EACVI/ASE/Industry Task Force to standardize deformation imaging // *Eur. Heart J. Cardiovasc. Imaging.*– 2018.– Vol. 19 (6).– P. 591–600. doi: 10.1093/ehjci/jej042.
5. Captieux M., Pearce G., Parke H.L. et al. Supported self-management for people with type 2 diabetes: a metareview of quantitative systematic reviews // *BMJ Open.*– 2018.– Vol. 8. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024262.
6. Cardinale D., Ciceri F., Latini R. et al. ICOS-ONE Study Investigators. Anthracycline-induced cardiotoxicity: A multicenter randomised trial comparing two strategies for guiding prevention with enalapril: The International CardioOncology Society-one trial // *Eur. J. Cancer.*– 2018.– Vol. 4.– P. 126–137.
7. Cardiovascular diseases: classification, standards of diagnosis and treatment / Ed. V.M. Kovalenko, M.I. Lutaya, Yu.M. Sirenko, OS Sychova, K. : Morion, 2018, 223 p.
8. Druzhilova O., Bethelva Yu., Kuznetsova T. /Obesity as a factor of cardiovascular risk: an emphasis on the quality and functional activity of adipose tissue / Druzhilova O., Bethelva Yu., Kuznetsova T. // *Russian cardiological journal.* - 2015. - No. 4 (120). - S. 111–117
9. Durrer Schutz D., Busetto L., Dicker D. et al. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care // *Obesity Facts.*– 2019.– Vol. 12.– P. 40–66. doi: 10.1159/000496183.
10. Ermiş N. Comparison of left atrial volume and function in non-dipper versus dipper hypertensives: a real-time three-dimensional echocardiography study / N. Ermiş, Y.Ö. Otlu, A. Afşin [et al.] // *The Anatolian journal of cardiology.* — 2016. — Vol. 16(6). — P. 428-433. doi: 10.14744/AnatolJCardiol.2015.6569.
11. Hermida R.C. Ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) as the reference standard for diagnosis of hypertension and assessment of vascular risk in adults / R.C. Hermida, M.H. Smolensky, D.E. Ayala [et al.] // *Chronobiol. Int.* — 2015. — Vol. 32. — P. 1329-1342. DOI: 10.3109/07420528.2015.1113804.
12. Hyo Won Im, Sungju Jee, Sora Baek, Jung-Min Ahn Barriers to Outpatient Hospital-Based Cardiac Rehabilitation in Korean Patients With Acute Coronary Syndrome // *Ann. Rehabilitation Medicine.*– 2018.– Vol. 42, 11.– P. 154–165. doi: 10.5535/arm.2018.42.1.154.
13. Ibanez B., James S., Agewall S. et al. ESC Scientific Document Group. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) // *Eur. Heart J.*– 2018.– Vol. 39, N 2. – P. 119–177. doi:10.1093/eurheartj/ehx393.
14. John M. Flack. The New ACC/AHA Hypertension Guidelines for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults / John M. Flack, David Calhoun Ernesto, L. Schiffrin // *American Journal of Hypertension.* – 2018. – Vol. 31. – Issue 2. – P. 133-135.
15. Kusumoto F.M., Schoenfeld M.H., Barrett C. et al. 2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the evaluation and management of patients with bradycardia and cardiac conduction delay // *J. Amer. Coll. Cardiology.*– P. 2018.
16. Mahabadi A.A., Geisel M.H., Lehmann N. et al. Association of computed tomography-derived left atrial size with major cardiovascular events in the general population: The Heinz Nixdorf Recall Study // *Intern. J. Cardiology.*– 2014.– Vol. 174 (2).– P. 318–323. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.04.068.
17. Rauch B., Davos C.H., Doherty P. et al. The prognostic effect of cardiac rehabilitation in the era of acute revascularisation and statin therapy: A systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized studies – The Cardiac Rehabilitation Outcome Study (CROS) // *Eur. J. Prev. Cardiol.*– 2016.– Vol. 23, N 18.– P. 1914–1939. doi: 10.1177/2047487316671181.
18. Recommendations of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH) for the treatment of hypertension 2018: Trans. O. Sirenko; of sciences. ed. translation by Y. Sirenko // *Arterial hypertension.* - 2018 - 5 (61). - R. 58-156.
19. Sandesara P.B., Lambert C.T., Gordon N.F. et al. Cardiac rehabilitation and risk reduction: time to «rebrand and rein-vigorate» // *J. Am. Coll. Cardiol.*– 2015.– Vol. 65, N 4.– P. 389–395.
20. Servey J.T., Stephens M. Cardiac rehabilitation: improving function and reducing risk // *Am. Fam. Physician.*– 2016.– Vol. 94, N 1.– P. 37-43.
21. Sirenko Yu. On New European Recommendations for Hypertension after Their First Presentation (Comment) // *Arterial Hypertension.* - 2018 - 3 (59). - R. 19-22.
22. Timmis A. Atlas Writing Group (2017) European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017 / A. Timmis, N. Townsend, C. Gale [et al.] // *Eur. Heart J.* – 2018. – Vol. 39(7). – P. 508-579. doi: 10.1093/eurheartj/ehx628.

SUMMARY

PREVENTIVE MEASURES FOR ARTERIAL HYPERTENSION RISK FACTORS AMONG MEDICAL STAFF OF FEOFANIYA CLINICAL HOSPITAL OF STATE MANAGEMENT DEPARTMENT

Gordienko L.

Feofaniya Clinical Hospital of State Management of Affairs, Kyiv, Ukraine

Studies conducted in various departments of “Feofania” Clinical Hospital over the past 5 years, indicate the extremely

widespread prevalence of arterial hypertension. According to a survey of a representative sample, the age-standardized prevalence of arterial hypertension in Feofania Clinical Hospital is 39.9% among men and 41.1% among women.

Purpose of the study - to determine preventive measures for the prevalence of arterial hypertension among the cohort of medical workers of the "Feofania" Clinical Hospital.

Among the complications of hypertension, the first places are occupied by lesions of the heart, blood vessels, kidneys, and brain. To reduce the number of patients with AH and its complicated forms, improve their quality of life, national measures are necessary to prevent risk factors (RF) for the development of this pathology. To date, three strategies are identified for preventive measures: population-based, high-risk, and secondary prevention.

201 doctors participated, including 51 women (25.37%) and 150 men (74.63%). The average age of employees is 47 years. Work experience of doctors is 5-10 years. Among the working population, hypertension affects 71 people (35.32%), men - 30 (14.93%), women - 41 (20.39%). AH I Art. - 46 (22.88%) employees, of which 30 (14.92%) are women and 16 (7.96%) are men. AH II Art. 25 doctors (12.44%), 5 (2.59%) of them are men, and 20 (9.95%) are women.

Having analyzed the medical and social factors, emotional exhaustion affecting the development and progression of AH among medical workers working in harmful working conditions, we can conclude that no risk factor can be considered in isolation from each other.

The success of individual prevention depends on the timely identification of people with RF and the introduction of preventive intervention. Secondary prevention consists of identifying individuals with early stages of the disease and conducting therapeutic and preventive measures.

One of the most important problems in the implementation of these strategies is to ensure a healthy lifestyle for the population.

The prevalence of arterial hypertension and risk factors among medical workers is quite high, as in the unorganized population, while there is a low awareness of their disease and low treatment efficiency.

Keywords: cardiovascular diseases, arterial hypertension, coronary heart disease, somatotype.

РЕЗЮМЕ

ПРОФИЛАКТИКА ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Гордиенко Л.Н.

Клиническая больница "Феофания" Государственного управления внутренними делами, Киев, Украина

Исследования, проведенные в различных отделениях клинической больницы «Феофания» в течение последних 5 лет, свидетельствуют о чрезвычайно широкой распространенности артериальной гипертензии (АГ) среди врачей.

Цель исследования - разработка профилактических мероприятий по устранению случаев артериальной гипертензии среди когорты медицинских работников.

Среди осложнений АГ первое место занимает поражение сердца, сосудов, почек, головного мозга. Для уменьшения числа больных АГ и ее осложненных форм, улучшения ка-

чества жизни необходимы общегосударственные меры по профилактике факторов риска (ФР) развития данной патологии. На сегодняшний день для проведения профилактических мероприятий выделяют три стратегии: популяционная, высокого риска и вторичная профилактика.

В исследовании участвовали 201 врач, из них 51 (25,37%) женщина и 150 (74,63%) мужчин, средний возраст – 47 лет. Стаж работы врачей составил 5-10 лет. Среди работающего контингента АГ болеют 71 (35,32%) врач, из них мужчин - 30 (14,93%), женщин - 41 (20,39%): АГ I ст. - у 46 (22,88%) врачей, из них 30 женщины (14,92%) и 16 (7,96%) мужчин, АГ II ст. – у 25 (12,44%) врачей, из них 5 (2,59%) мужчин и 20 (9,95%) женщины.

Анализ медико-социальных факторов и эмоционального истощения, влияющих на развитие и прогрессирование АГ среди врачей, работающих во вредных условиях труда, выявил, что факторы риска в основном влияют на развитие заболевания в совокупности.

Успех индивидуальной профилактики зависит от своевременного выявления факторов риска и внедрения профилактического вмешательства. Основная задача вторичной профилактики заключается в выявлении ранних стадий заболевания и своевременном проведении лечебных и профилактических мероприятий.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что распространенность артериальной гипертензии и факторов риска среди медицинских работников достаточно высокая, отмечается низкая осведомленность о своем заболевании и как следствие несвоевременное лечение.

რეზიუმე

არტერიული ჰიპერტენზიის რისკის ფაქტორების პროფილაქტიკა მედიცინის მუშაკებში

ლ.გორდიენკო

კლინიკური საავადმყოფო "ფეოფანია", კიევი, უკრაინა

კლინიკური საავადმყოფო "ფეოფანია"-ს სხვადასხვა განყოფილებაში ბოლო 5 წლის განმავლობაში ჩატარებული კვლევების შედეგები მიუთითებს არტერიული ჰიპერტენზიის ძალიან ვართო გავცელების შესახებ ექიმებში.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პროფილაქტიკური ღონისძიებების შემუშავება არტერიული ჰიპერტენზიის შემთხვევების თავიდან აცილებისათვის მედიცინის მუშაკების კოჰორტაში.

არტერიული ჰიპერტენზიის გართულებათა შორის პირველ ადგილზეა გულის, სისხლძარღვების, თირკმლების და თავის ტვინის დაზიანება. არტერიული ჰიპერტენზიით და მისი გართულებებით დაავადებულთა რაოდენობის შემცირებისათვის, მათი სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებისათვის აუცილებელია სახელმწიფო ღონისძიებების გატარება ამ პათოლოგიის განვითარების რისკ-ფაქტორების პროფილაქტიკისათვის. დღეს პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებაში გამოიყოფა სამი სტრატეგია: პოპულაციური, მაღალის რისკისა და მეორადი პროფილაქტიკა. კვლევაში მონაწილეობდა 201 ექიმი, მათ შორის 51 (25,37%) - ქალი, 150 (74,63%) - მამაკაცი, საშუალო ასაკი – 47 წელი. ექიმების მუშაობის სტაჟმა შეადგინა 5-10 წელი. მომუშავე კონტინგენტში არტერიული ჰიპ-

ერტენზიით დაავადებული იყო 71 (35,32%) ექიმი, მათ შორის 30 (14,93%) - მამაკაცი, 41 (20,39%) - ქალი: I ხარისხის არტერიული ჰიპერტენზია - 46 (22,88%), მათ შორის 30 (14,92%) - ქალი, 16 (7,96%) - მამაკაცი; II ხარისხის არტერიული ჰიპერტენზია - 25 (12,44%), მათ შორის 20 (9,95%) - ქალი, 5 (2,59%) - მამაკაცი.

შრომის მავნე პირობებში მომუშავე ექიმებს შორის არტერიული ჰიპერტენზიის განვითარებასა და პროგრესირებაზე მოქმედი სამედიცინო-სოციალური ფაქტორებისა და ემოციური გამოფიტვის განალიზების შემდგომ, ავტორები დაასკენიან, რომ არც ერთი რისკ-ფაქტორი არ შეიძლება ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად იყოს განხილული.

ინდივიდუალური პროფილაქტიკის წარმატება დამოკიდე-

ბულია რისკ-ფაქტორების მქონე პირების დროულ გამოვლენასა და პროფილაქტიკური ჩარევის განხორციელებაზე. მეორადი პროფილაქტიკა გამოიხატება დაავადების ადრეული სტადიის გამოვლენაში და სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებაში. ამ სტრატეგიების რეალიზების ერთ-ერთ მთავარ პრობლემას წარმოადგენს მოსახლეობის ჯანსაღი ცხოვრების წესის პირობების უზრუნველყოფა.

არტერიული ჰიპერტენზიისა და რისკის ფაქტორების გავრცელება მედიცინის მუშაკებს შორის საკმარისად მაღალია, ისევე როგორც არაორგანიზებულ პოპულაციაში; ამასთან, სახეზეა დაბალი გათვითცნობიერებულობა საკუთარი დაავადების შესახებ და მკურნალობის დაბალი ეფექტურობა.

MODERN APPROACHES IN MANAGEMENT OF CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B IN REMISSION OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

Nezgodia I., Moroz L., Singh Sh., Singh O.

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

Coming into the third millennium, the world of medical science, in addition to its outstanding achievements in the field of public health, brought with it a number of unresolved problems. One of them World Health Organization (WHO) considers the problem of chronic liver disease such as chronic hepatitis B and C, which has recently become wide spread and also came into ten main causes of death worldwide [1]. In the "Global report of WHO about hepatitis" 2017 (WHO Global hepatitis report, 2017) is indicated that the overwhelming majority of these people, unable to make timely diagnosis and treatment, are at risk of slow development of chronic liver disease, cancer and death. The morbidity and mortality rate of this pathology is increasing and according to WHO experts, it will double by 2020. "Thus, in the present, said Dr Margaret Chan, Director-General of WHO [2], hepatitis is recognized as one of the main problems of public health that requires urgent actions".

Among chronic diffuse liver diseases, viral hepatitis B, which is a global medico-social problem that is associated with widespread prevalence in both adults and children, the tendency to chronic and the development of severe naturally occurring consequence (cirrhotic effects, hepatocellular carcinoma), is very important [3].

According to WHO experts, from 400 million up to 2 billion people are infected worldwide by hepatitis B virus [3]. Among them, 257 million people live with chronic hepatitis, 1.4 million people die each year from this pathology, which is equivalent to the total number of deaths from tuberculosis and HIV [4].

It should be noted that on a global scale, the prevalence of hepatitis B varies greatly in different regions of the world. It is 1.6% (15 million) of the population in the European Region, while 3.3% (21 million people) in the Eastern Mediterranean region [5].

The problem of chronic hepatitis B is extremely urgent in Ukraine as well. According to O.Golubovska's data [6], in the last decade, the prevalence of this pathology has increased

among the adult population. Ukraine is one of the regions with an average prevalence of chronic hepatitis B (HCV) in the population, with an average detection rate of HBsAg-carriers estimated at 2% [7]. According to official figures in Ukraine about 2 million people are suffering from chronic hepatitis. This problem is also relevant in the pediatric population [8-10]. The number of children suffering from chronic hepatitis in Ukraine had a tendency to increase. So, every year, there are 3,500 children which are registered with viral hepatitis B [11].

It should be noted that in the adult population acute hepatitis B is transformed into chronic in 10-15% of cases, while in the pediatric population this percentage is much higher and is 90%, especially at an early age [3,4]. What is especially dangerous in terms of severe disabling and sometimes fatal consequences (liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma). According to the literature sources [12,13] in children CHB is found in all age groups.

Recently, a special contingent of patients with chronic hepatitis which had appeared on the background of oncohematologic pathology had made its appearance in the practice of pediatric infectious diseases [14-17]. This group of patients are under the high risk of getting infected by viral hepatitis and includes children with hemophilia, malignant tumors of blood and lymphoid tissues [9,15]. High prevalence of viral hepatitis in patients with oncohematological diseases (OGD) is due to the intensity of parenteral interventions, massive haemotransfusions load, high frequency of invasive research methods [14].

The damaging of the liver by viral hepatitis in children with OGD has dualistic character [19]. Firstly, it is caused by a viral infection itself, and secondly, by a state immunosuppression resulting from oncopathology, prolonged hepatotoxic action of polychemotherapy (PCT), and other drugs which are used as concomitant therapy [18,19]. It has been established that the risk of hepatitis B virus infection in patients with OGD increases directly in proportion to the number of units of blood and its