

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 6 (303) Июнь 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 6 (303) 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), Тамара Микаберидзе (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 Гогебашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Двалладзе, Манана Жвания, Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, 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), Tamara Mikaberidze (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, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia,

Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,

Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

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

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

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

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

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.org

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 დაეიცვათ 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:

Яковлев А.А., Шулутко А.М., Османов Э.Г., Гандыбина Е.Г., Гогохия Т.Р. НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОЛЕЖНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА	7
Манижашвили З.И., Ломидзе Н.Б. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА (ОБЗОР)	12
Фищенко Я.В., Кравчук Л.Д., Сапоненко А.И., Рой И.В. ОПЫТ БИПОРТАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СПИНАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ.....	21
Русин В.И., Румянцев К.Е., Павук Ф.Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АППАРАТНО - ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА МИРИЗЗИ.....	27
Demchenko V., Shchukin D., Antonyan I., Lisova G., Harahaty A., Shus A. URETEROCALICOSTOMY FOR RECONSTRUCTION OF THE UPPER URINARY TRACT.....	33
Kovalenko T., Tishchenko M., Vovk O., Mishyna M. THE INFLUENCE OF CONTRACEPTION ON VAGINAL MICROBIocenosis CONDITION	40
Готюр О.И., Кочержат О.И., Васыльченко М.М., Вакалюк И.И. ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ГИСТО- И УЛЬТРАСТРУКТУР ЯИЧКА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ МУЖЧИН 22-35 ЛЕТ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ	45
Fishchuk L., Rossokha Z., Sheyko L., Brisevac L., Gorovenko N. ESR1 GENE RELATED RISK IN THE DEVELOPMENT OF IDIOPATHIC INFERTILITY AND EARLY PREGNANCY LOSS IN MARRIED COUPLES.....	48
Bakradze A., Vadachkoria Z., Kvachadze I. ELECTROPHYSIOLOGICAL CORRELATES OF MASTICATORY MUSCLES IN NASAL AND ORAL BREATHING MODES	55
Сохов С.Т., Ушакова О.П. КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИКОСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	58
Piatska L., Luchynskiy M., Oshchypko R., Rozhko V., Luchynska Iu. THE STATE OF LOCAL IMMUNITY IN PERSONS WITH PERIODONTAL DISEASES ON A BACKGROUND OF DIFFERENT PSYCHOPHYSIOLOGICAL REACTIONS OF MALADAPTATION.....	63
Марденқызы Д., Рахимжанова Р.И., Даутов Т.Б., Чонмин Джон Ли, Ельшибаева Э.С., Садуакасова А.Б., Кожахметова Ж.Ж. ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ТЯЖЕСТЬ ЕЁ ТЕЧЕНИЯ.....	67
Meiramova A., Rib Y., Sadykova D., Issilbayeva A., Ainabay A. DEPENDENCE OF BLOOD PRESSURE REACTIONS ON METEOROLOGICAL PARAMETERS IN VARIOUS AGE GROUPS.....	72
Karaiev T., Tkachenko O., Kononets O., Lichman L. A FAMILY HISTORY OF DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY	79
Утегенова А.Б., Утепкалиева А.П., Кабдрахманова Г.Б., Хамидулла А.А., Урашева Ж.У., Ахмадеева Л.Р. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И ЭССЕНЦИАЛЬНОГО ТРЕМОРА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР	86
Игнатъев А.М., Турчин Н.И., Ермоленко Т.А., Манасова Г.С., Пругиян Т.Л. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ МЕТАБОЛИТАМИ ВИТАМИНА D СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОЖИРЕНИЕМ И ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D	93

Мудра У.О., Андрейчин С.М., Ганьбергер И.И., Корильчук Н.И. ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ И ТЕРМОГРАФИИ СУСТАВОВ ПРИ ПОДАГРЕ НА ФОНЕ ЭНТЕРОСОРБЦИОННОЙ ТЕРАПИИ	97
Байдурин С.А., Бекенова Ф.К., Накыш А.Т., Ахметжанова Ш.К., Абай Г.А. ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ И АЛГОРИТМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)	103
Fedota O., Babalian V., Ryndenko V., Belyaev S., Belozorov I. LACTOSE TOLERANCE AND RISK OF MULTIFACTORIAL DISEASES ON THE EXAMPLE OF GASTROINTESTINAL TRACT AND BONE TISSUEPATHOLOGIES	109
Sirko A., Chekha K., Miziakina K. CRANIAL NERVE HYPERFUNCTION SYNDROMES. MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT (REVIEW)	113
Chikhladze N., Kereselidze M., Burkadze E., Axobadze K., Chkhaberidze N. TRAUMATIC BRAIN INJURIES IN CHILDREN IN PRACTICE OF PEDIATRIC HOSPITAL IN GEORGIA	120
Горзов Л.Ф., Криванич В.М., Мельник В.С., Дробнич В.Г., Бойко Н.В. МИКРОБНЫЕ МАРКЕРЫ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОДРОСТКОВ НЕСЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРОЙ	125
Кочакидзе Н.Г., Мдивани Н.В. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМ У ЛИЦ С ГЕННЫМИ АББЕРАЦИЯМИ.....	135
Рупа L., Lysytsia Yu., Svistilnik R., Rimsha S., Kernychnyi V. DEPRESSION IN THE STRUCTURE OF SOMATOFORM DISORDERS IN CHILDREN, ITS SIGNIFICANCE, THE ROLE OF SEROTONIN AND TRYPTOPHANE IN THE EMERGENCE OF THESE DISORDERS.....	142
Мусина А.А., Татаева Р.К., Саркулова С.М., Жантикеев С.К., Идрисов А.С. ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ.....	148
Кулик А.Г., Лубенец И.Г., Кулакова Н.В., Наумова И.В. БЕЗОПАСНОСТЬ РЕБЕНКА В ИНТЕРНЕТЕ КАК МЕДИКО-ПРАВОВАЯ ПРОБЛЕМА	155
Жармаханова Г.М., Сырлыбаева Л.М., Нурбаулина Э.Б., Байкадамова Л.И., Эштаева Г.К. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ЖИРНЫХ КИСЛОТ (ОБЗОР)	161
Nurgazyev M., Sergazy Sh., Chulenbayeva L., Nurgozhina A., Gulyayev A., Kozhakhmetov S., Kartbayeva G., Kushugulova A. THE EFFECTS OF ANTIBIOTICS ON THE GUT MICROBIOME AND THE IMMUNE SYSTEM (REVIEW).....	167
Ивачёв П.А., Аманова Д.Е., Ахмалтдинова Л.Л., Койшибаев Ж.М., Тургунов Е.М. СРАВНЕНИЕ ДИНАМИКИ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА, ЛИПОПОЛИСАХАРИД-СВЯЗЫВАЮЩЕГО БЕЛКА И ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ И ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	173
Pkhakadze G., Bokhua Z., Asatiani T., Muzashvili T., Burkadze G. EVALUATION OF THE RISK OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA PROGRESSION BASED ON CELL PROLIFERATION INDEX, EPITHELIAL-MESENCHYMAL TRANSITION AND CO-INFECTIONS	178
Olifirenko O., Savosko S., Movchan O. KNEE JOINT STRUCTURAL CHANGES IN OSTEOARTHRITIS AND INJECTIONS OF PLATELET RICH PLASMA AND BONE MARROW ASPIRATE CONCENTRATE.....	184
Сливкина Н.В., Абдуллаева А.А., Тарджибаева С.К., Досжанова Г.Н., Куанышбаева Г.С. ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ	188
Deshko L., Bysaga Y., Kalyniuk S., Bysaga Y. STATE OBLIGATIONS IN PROVISION OF THE PRIMARY PHYSICIAN'S RIGHT TO MEDICAL PRACTICE AS ENTREPRENEURSHIP IN LIGHT OF TRANSFORMATION OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN UKRAINE	194

Низкий уровень серотонина ассоциирован с СР с депрессией, и не ассоциирован с СР без депрессии. При уменьшении концентрации серотонина уровень триптофана увеличивается, что, по всей вероятности, свидетельствует о нарушении в цепи триптофан-серотонин и его вовлечении в развитие депрессии при СР.

რეზიუმე

დეპრესია სომატოფორმული დარღვევების სტრუქტურაში ბავშვებში, მისი მნიშვნელობა, სეროტონინის და ტრიპტოფანის როლი ამ დარღვევათა აღმოცენებაში

ლ.პიპა, ი.ლისიცა, რ.სვისტილინი, ს.რიშა, ვ.კერნიანი

ვინიცას ნ.პიროგოვის სახელობის ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა დეპრესიული დარღვევების არსებობის და მათი გამოვლენების განსაზღვრა ბავშვებში სომატოფორმული დარღვევებით და სეროტონინისა და ტრიპტოფანის როლის დადგენა მათ განვითარებაში.

გამოკვლეულია 111 ბავშვი დიაგნოზით სომატოფორმული დარღვევები, საშუალო ასაკი - $13,6 \pm 2,3$ წელი, მათგან 42 (37,8%) - ვაჟი, 69 (62,2%) - გოგონა. ბავშვები დაიყო ორ ჯგუფად: I ჯგუფი - სომატოფორმული დარღვევები დეპრესიის გარეშე (63; 56,8%), II ჯგუფი - სომატოფორმული დარღვევები დეპრესიის თანხლებით (48; 43,2%). დეპრესიის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენებულ იყო M. Kovacs-ის ბავშვთა

დეპრესიის კითხვარი. სისხლის შრატში სეროტონინის კონცენტრაცია განისაზღვრა ბიოქიმიური, სოლო ტრიპტოფანის - ქრომატოგრაფიული მეთოდით.

48 (43,2%) ბავშვს დაუდგინდა დეპრესია, მათგან მსუბუქი ფორმა - 14-ს (29,2%), საშუალო სიმძიმის - 27-ს (56,2%), მძიმე - 7-ს (14,6%). დეპრესია უფრო ხშირად აღინიშნებოდა გოგონებში (34; 70,8%), ვაჟებთან თანაფარდობით - 2,4:1.

სეროტონინის დონემ დეპრესიის მქონე ბავშვებში შეადგინა $1,03 \pm 0,37$ მკმოლ/ლ და უფრო დაბალი იყო, ვიდრე ბავშვებში დეპრესიის გარეშე ($0,15 - 0,39$ მკმოლ/ლ, $p < 0,0001$).

ტრიპტოფანის დონემ დეპრესიის მქონე ბავშვებში შეადგინა $0,035 \pm 0,035$ მკმოლ/ლ და უფრო მაღალი იყო, ვიდრე ბავშვებში დეპრესიის გარეშე ($0,026 \pm 0,026$ მკმოლ/ლ, $p > 0,05$). სეროტონინის დაბალი დონე ასოცირდებოდა ნეგატიურ განწყობასთან (95% ღ0, $0,02 - 0,30$ მკმოლ/ლ, $p < 0,02$), და ანჰედონიასთან (95% ღ0, $0,11 - 0,36$ მკმოლ/ლ, $p < 0,0003$). გამოვლინდა ზომიერი და უკუკორელაციური კავშირი სეროტონინისა და ტრიპტოფანის შორის სომატოფორმული დარღვევების და დეპრესიის დროს ($r = -0,342$; 95% ღ0 $r, -0,65$ -დან $-0,034$, $p < 0,05$).

სეროტონინის დაბალი დონე ასოცირდება სომატოფორმული დარღვევებისა და დეპრესიის ერთდროულ არსებობასთან, და არ ასოცირდება სომატოფორმულ დარღვევებთან დეპრესიის გარეშე. სეროტონინის კონცენტრაციის შემცირებისას ტრიპტოფანის დონე იზრდება, რაც, სავარაუდოდ, მიუთითებს დარღვევებზე ტრიპტოფან-სეროტონინის ჯაჭვში და მის ჩართვაში დეპრესიის განვითარებაში სომატოფორმული დარღვევების დროს.

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

¹Мусина А.А., ²Татаева Р.К., ¹Саркулова С.М., ³Жантикеев С.К., ¹Идрисов А.С.

¹НАО «Медицинский университет Астана»; ²Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева;

³Университет «Туран-Астана»; Республика Казахстан

Увеличение числа отклонений социального, физического и психического развития подрастающего поколения обусловлено условиями развития современного общества. Нестандартное, отклоняющееся от нормы поведение именуется девиантным. Основной оценкой девиантного поведения человека является анализ его взаимодействия с реальностью, поскольку главенствующий принцип нормы – адаптивность – исходит из приспособления по отношению к чему-то и кому-то, т. е. реальному окружению индивида. [11]. Различают поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии и поведение антисоциальное, нарушающее какие-то социальные и культурные нормы, в том числе правовые [5]. Наиболее распространенными формами девиантного поведения среди подростков в возрасте 14-16 лет являются: табакокурение, школьные прогулы, сквернословие, агрессивное и грубое поведение в конфликтной ситуации со сверстниками и учителями, употребление ал-

когольных напитков, побеги из дома и бродяжничество, хулиганские действия и поступки, воровство в кругу семьи, употребление наркотиков, игровая зависимость, интернет-зависимость [10,12]. Среди студентов первого курса медицинского колледжа с признаками дезадаптации, высокий уровень склонности к рискованному поведению выявлен у 12,5%, средний уровень (адекватное ситуации поведение) у 72,5%, низкий уровень (не склонные к рискованному поведению) у 15% [14]. Различные адаптогенные воздействия, опосредованные индивидуально-психологическими особенностями личности, предъявляют качественно различные требования и обуславливают, в большей или меньшей степени, специфичные регуляторно-приспособительные реакции. Направление, механизмы, интенсивность и продолжительность данных реакций характеризуются сложной динамикой, претерпевают изменения в течение адаптационного цикла в соответствии со сложной системой внутренних и внешних факторов [8]. Как одну из медико-социальных

проблем следует рассматривать неуклонный рост пограничной психической патологии. Исследования показывают, что пограничные нарушения различной степени выраженности выявляются у 55,6% старших подростков. В возрастной структуре детской инвалидности наибольший удельный вес принадлежит детям младшего подросткового возраста (10-14 лет) [9].

С повышением степени полового созревания наблюдается тенденция снижения личностной тревожности. Наблюдается снижение возбудимости, раздражительности, нетерпеливости, повышение эмоциональной устойчивости, проницательности, рациональности, уменьшение проявления беспокойства, фрустрированности, отмечается тенденция возрастания уверенности в себе, усиление стремления к независимости, желание опираться на собственные силы, большее спокойствие, меньшая чувствительность к мнению о себе. Особый интерес в возрастном аспекте представляют сведения об изменении личностных конструкторов, характеризующих эмоциональную сферу подросткового здоровья.

С учетом вышеизложенного, нами был проведен возрастной анализ признаков девиантных проявлений исследуемых подростков.

Материал и методы. Работа выполнена на базе среднеобразовательных школ города Астаны. Проведено тестирование уровня психологического здоровья по 28 показателям 260 подростков, из них 141 мужского пола и 119 - женского, проведено человеко/исслед 7280. Анкетный опрос родителей 22 мальчиков и 20 девочек проводился по методике Эйдемиллера Э.Г., Юстицкиса В.В. ABC "Анализ семейных взаимоотношений" (15 показателей), всего 630 человеко/исследований. Проведена гигиеническая оценка школьного расписания 5-8 классов по методике И.Г. Сивкова.

Диагностика уровня психологического здоровья проводилась по компьютерной программе «Диагностика психологического здоровья» [4]. Анализировались 28 показателей, по 4-м блокам (биологический, с базисными приобретениями,

блок новообразований возраста и социальный), для которых использовалась 10-шаговая шкала измерения изучаемых свойств (рис. 1). Биологические факторы риска уточнялись в беседе с родителями, по таким параметрам как наследственность, осложнения в первые годы жизни ребенка. В блоке «базисные приобретения» рассматривается дефицит или наличие тех или иных базисных приобретений, данная шкала определяет уровень развития психологического здоровья. В блоке «новообразования возраста» рассматриваются компоненты новообразований возраста. В настоящем блоке 10-ступенчатая шкала позволяет, как и в предыдущем разделе, определить место обследуемого в континууме между дезадаптивным и адаптивным уровнями психологического здоровья, а также дефицитом и присутствием основных свойств психологического здоровья-антинаркотической устойчивости. Оценка социальных факторов риска складывается из нескольких параметров, которые включают в себя особенности семейной системы, социальный статус, продуктивность социального функционирования, коммуникативная сфера, адаптивные способности и поведенческие реакции, типичные для подросткового возраста. Кроме того использовался тест "Анализ семейных взаимоотношений" (Методика АСВ) [1]. Статистическую обработку проводили в программах STATISTICA и EXCEL [2].

Результаты и обсуждение. Основную выборку составили подростки 13-15 лет. На рис. 1 показано, что в диапазоне ярко выраженного риска находятся такие показатели, как «нарушение развития», в основном, возраст 13 и 14 лет; «поведенческие реакции, типичные для подростков», более выраженные у подростков 14 и 15 лет; «открытость», больше выраженная у 14-летних подростков; «гиперактивность» отмечалась у 15-летних подростков; «характеристика процесса воспитания в семье» больше выражена у 14- и 15-летних; «стиль взаимодействия» и «навыки ответственного выбора» больше выражены среди 15-летних подростков.

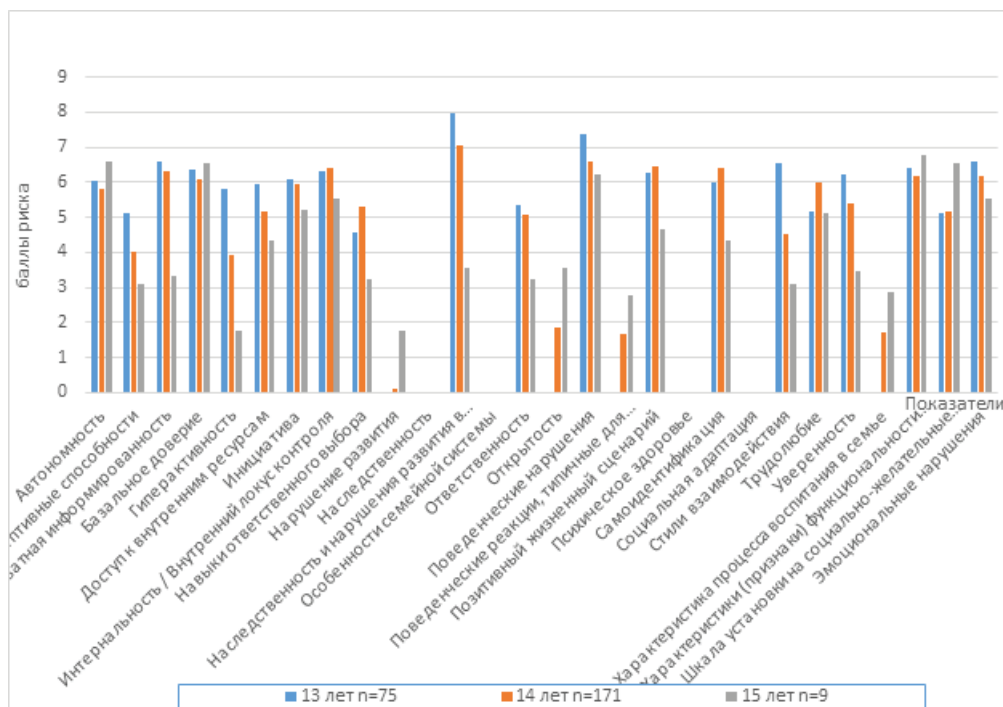


Рис. 1. Возрастные признаки девиантных проявлений

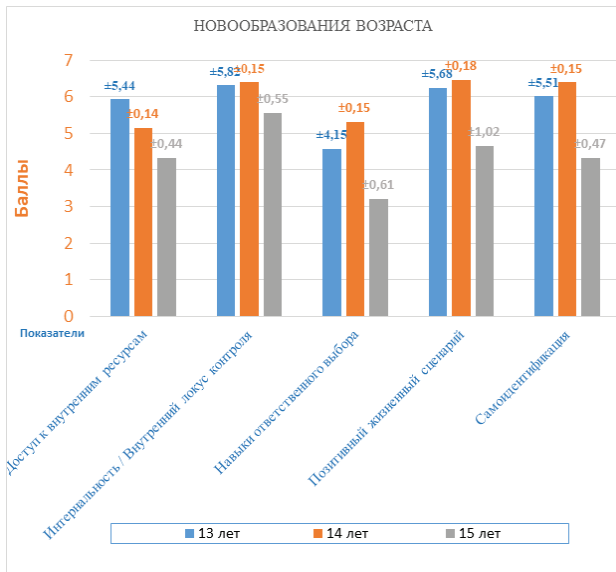


Рис. 2. Возрастная динамика блока новообразований возраста

Динамика блока показателей новообразований возраста представлена на рис. 2. Из данных рис. 2 явствует, что только один показатель «навыки ответственного выбора» выявлен у 15-летних в диапазоне ярко выраженного риска, остальные показатели находились в диапазоне наличие риска, т.е. в пределах от 5,16 до 6,47 балла. Считается, что «навык ответственного выбора» играет большую роль в выработке линии поведения подростка, низкое развитие этого качества предполагает его неспособность к реализации определенной линии поведения, пониженный уровень социальной ответственности и активности, указывая на ослабление волевых качеств личности, т.е. целеустремленности, решительности, способности к планированию и контролю собственного поведения.

Медленное формирование эмоционально-личностных качеств, с одной стороны, объясняется нейрофизиологическими особенностями развития подростка, а с другой, является недостатком опыта самостоятельной практической деятельности, необходимой для становления личности, в частности причиной дезадаптации является диспропорция когнитивного и эмоционально – личностного развития [7]. Сочетание развитых способностей и трудностей в учении может привести к неадекватной оценке детьми своих возможностей, а затем и к появлению личностных и дисциплинарных

проблем. Предполагается, что в этом возрасте подростки должны уже уметь сделать выбор оптимального способа поведения, предвидеть возможные последствия своих действий. Недостаточность развития навыков саморегуляции среди показателей новообразований возраста, является одним из ведущих компонентов психологического здоровья, которое необходимо корректировать. Эта же возрастная группа была в границах наличия риска по другим показателям, таким как: «доступ к внутренним ресурсам», «самоидентификация» и «позитивный жизненный сценарий» (таблица 1).

У возрастной группы 13-14 лет более выражен конструктивный вариант, числовые значения показателей приближены к 6,47 баллам, соответственно, можно предположить, что у них появляется и уже присутствует «автономная мораль», тогда как у 15-летних по показателю «самоидентификация» (4,33±0,47) свидетельствует о неустойчивости самооценки; возможно дефицит структуры личности, что в сложных ситуациях, за счет низких волевых качеств и эмоциональной неуравновешенности играет роль в развитии проявлений девиации. Низкое значение позволяет судить о том, что этот возраст отличается пониженной самооценкой личностных качеств, ощущением малой привлекательности своей личности для окружающих и имеет признаки социальной зависимости. Дальнейшее напряжение при негативном направлении развития продолжит и дальше ограничивать их социальные контакты и усилит их изолированность.

По блоку социальных факторов риска, согласно данным рис. 3, низкие баллы, проявившиеся в таких показателях как: «адаптивные способности», «адекватная информированность», «поведенческие реакции, типичные для подростков», «стили взаимодействия» и «характеристика процесса воспитания в семье» зарегистрированы нами среди 15-летних подростков - от 2,77 до 3,33 (таблица 2).

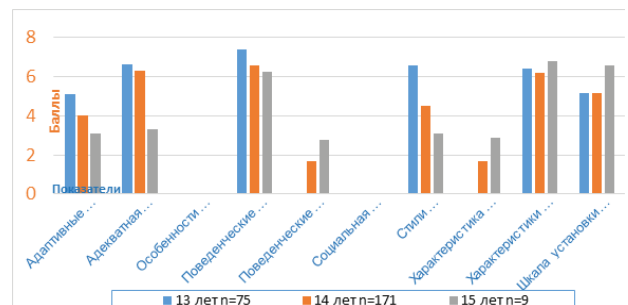


Рис. 3. Возрастная динамика блока социальных факторов риска

Таблица 1. Показатели новообразования возраста с учетом возрастной динамики подростков.

Показатели	Возрастные группы		
	13 лет n=75	14 лет n=171	15 лет n=9
Доступ к внутренним ресурсам	5,94±5,44	5,16±0,14	4,33±0,44
Интернальность / Внутренний локус контроля	6,32±5,82	6,40±0,15	5,55±0,55
Навыки ответственного выбора	4,58±4,15	5,32±0,15	3,22±0,61
Позитивный жизненный сценарий	6,25±5,68	6,47±0,18	4,66±1,02
Самоидентификация	6,01±5,51	6,39±0,15	4,33±0,47

Таблица 2. Социальные факторы риска с учетом возрастной динамики

Показатели		Возрастные группы		
		13 лет n=75	14 лет n=171	15 лет n=9
2	Адаптивные способности	5,12±4,56	4,02±0,25	3,11±1,22
3	Адекватная информированность	6,61±6,05	6,31±0,19	3,33±1,10
16	Поведенческие нарушения	7,36±6,93	6,57±0,14	6,22±0,40
17	Поведенческие реакции, типичные для подросткового возраста	0,00±0	1,69±0,19	2,77±0,98
22	Стили взаимодействия	6,56±6,07	4,51±0,28	3,11±1,22
25	Характеристика процесса воспитания в семье	0,00±0	1,70±0,19	2,88±0,97
26	Характеристика (признаки) функциональности семьи	6,42±5,90	6,16±0,15	6,77±0,59
27	Шкала установки на социально-желательные ответы	5,13±4,69	5,14±0,13	6,55±0,88

Таблица 3. Возрастная динамика показателей психологического здоровья подростков

Показатели		Группы возрастные		
		13 лет n=75	14 лет n=171	15 лет n=9
1	Автономность	6,05±5,53	5,79±0,14	6,6±0,55
2	Адаптивные способности	5,12±4,56	4,02±0,25	3,11±1,22
3	Адекватная информированность	6,61±6,05	6,31±0,19	3,33±1,10
4	Базальное доверие	6,38±5,89	6,09±0,14	6,55±0,47
5	Гиперактивность	5,80±5,36	3,92±0,26	1,77±0,70
6	Доступ к внутренним ресурсам	5,94±5,44	5,16±0,14	4,33±0,44
7	Инициатива	6,10±5,68	5,94±0,16	5,22±0,43
8	Интернальность / Внутренний локус контроля	6,32±5,82	6,40±0,15	5,55±0,55
9	Навыки ответственного выбора	4,58±4,15	5,32±0,15	3,22±0,61
10	Нарушение развития	0,00±0	0,10±0,04	1,77±0,70
11	Наследственность	0,00±0	0,00±0,00	0,00±0,00
12	Наследственность и нарушения развития в первые годы жизни	7,98±7,56	7,06±0,20	3,55±1,20
13	Особенности семейной системы	0,00±0	0,00±0,00	0,00±0,00
14	Ответственность	5,34±4,83	5,09±0,17	3,22±1,13
15	Открытость	0,00±0	1,85±0,21	3,55±1,16
16	Поведенческие нарушения	7,36±6,93	6,57±0,14	6,22±0,40
17	Поведенческие реакции, типичные для подросткового возраста	0,00±0	1,69±0,19	2,77±0,98
18	Позитивный жизненный сценарий	6,25±5,68	6,47±0,18	4,66±1,02
19	Психическое здоровье	0,00±0	0,00±0,00	0,00±0,00
20	Самоидентификация	6,01±5,51	6,39±0,15	4,33±0,47
21	Социальная адаптация	0,00±0	0,00±0,00	0,00±0,00
22	Стили взаимодействия	6,56±6,07	4,51±0,28	3,11±1,22
23	Трудолюбие	5,14±4,59	5,97±0,14	5,11±0,42
24	Уверенность	6,20±5,763	5,38±0,16	3,44±0,50
25	Характеристика процесса воспитания в семье	0,00±0	1,70±0,19	2,88±0,97
26	Характеристика (признаки) функциональности семьи	6,42±5,90	6,16±0,15	6,77±0,59
27	Шкала установки на социально-желательные ответы	5,13±4,69	5,14±0,13	6,55±0,88
28	Эмоциональные нарушения	6,61±6,02	6,19±0,16	5,55±0,72

Таблица 4. Статистические значения показателей психологического статуса подростков 14 лет

Показатели	Описательная статистика (2000.sta)					
	Кол-во выборки	Средние значения	Доверит. интервал (-95%)	Доверит. интервал (95%)	Стандарт. отклонения сред.	Стандарт. ошибка средн.
Автономность	171	5,795322	5,505219	6,085424	1,921758	0,146961
Адаптивные способности	171	4,023392	3,518471	4,528312	3,344800	0,255783
Адекватная информированность	171	6,315789	5,939029	6,692550	2,495817	0,190860
Базальное доверие	171	6,099415	5,809434	6,389396	1,920952	0,146899
Гиперактивность	171	3,923977	3,405680	4,442273	3,433410	0,262559
Доступ к внутренним ресурсам	171	5,163743	4,886982	5,440503	1,833376	0,140202
Инициатива	171	5,947368	5,614915	6,279822	2,202307	0,168415
Интернальность / Внутренний локус контроля	171	6,403509	6,104460	6,702558	1,981025	0,151493
Навыки ответственного выбора	171	5,321637	5,023452	5,619823	1,975303	0,151055
Нарушение развития	171	0,105263	0,017009	0,193517	0,584633	0,044708
Наследственность	171	0,000000			0,000000	0,000000
Наследственность и нарушения развития в первые годы жизни	171	7,064327	6,658228	7,470427	2,690170	0,205722
Особенности семейной системы	171	0,000000			0,000000	0,000000
Ответственность	171	5,099415	4,759233	5,439597	2,253507	0,172330
Открытость	171	1,859649	1,430700	2,288598	2,841532	0,217297
Поведенческие нарушения	171	6,573099	6,291913	6,854286	1,862693	0,142444
Поведенческие реакции, типичные для подросткового возраста	171	1,690058	1,306663	2,073454	2,539770	0,194221
Позитивный жизненный сценарий	171	6,473684	6,101274	6,846094	2,466996	0,188656
Психическое здоровье	171	0,000000			0,000000	0,000000
Самоидентификация	171	6,397661	6,088951	6,706371	2,045021	0,156387
Социальная адаптация	171	0,000000			0,000000	0,000000
Стили взаимодействия	171	4,514620	3,948048	5,081192	3,753205	0,287015
Трудолюбие	171	5,976608	5,680544	6,272673	1,961252	0,149981
Уверенность	171	5,385965	5,069204	5,702726	2,098356	0,160465
Характеристика процесса воспитания в семье	171	1,701754	1,312595	2,090913	2,577949	0,197141
Характеристика (признаки) функциональности семьи	171	6,163743	5,849768	6,477717	2,079897	0,159054
Шкала установки на социально-желательные ответы	171	5,146199	4,885415	5,406982	1,727537	0,132108
Эмоциональные нарушения	171	6,192982	5,868672	6,517293	2,148367	0,164290

Значимость этого блока показателей не вызывает сомнений, так как именно они играют большую роль в психологическом статусе, выполняя функцию «ускорителя» и «усилителя» при вовлечении подростка в ту или иную зависимость.

Очень низкие значения у 15-летних подростков по пяти показателям свидетельствуют о деструктивном развитии психологических свойств личности, о нарушении у них социальных взаимодействий в виде ограниченности социальных контактов, социальной дезадаптации и ограниченности доступа к ресурсам окружения (таблица 2).

Из таблицы 3 явствует, что у 14-летних подростков три показателя вошли в диапазон ярко выраженного риска: «по-

веденческие реакции, типичные для подростков», «характеристика процесса воспитания в семье» и показатель «открытость» с блока базисных приобретений.

Наиболее типичными вариантами поведенческих реакций, которые присущи для 14-летних подростков, являются: реакция эмансипации, в деструктивном векторе с проявлением усвоения ими негативных стереотипов поведения; реакция оппозиции с демонстративным отрицанием приемлемых форм молодежной активности с поддержкой социально-неодобряемых форм поведения с прогнозом вовлечения их в неформальные сообщества (реакция группирования). Ярко выраженный риск по показателю «характеристика процесса воспитания в

семье», еще раз подтверждает значимость группы факторов семейной системы, которая свидетельствует о доминировании в семьях подростков деструктивных форм воспитания. Личность ребенка - в основном, результат семейного воспитания - семья как институт социализации, с утверждением новых социально-экономических отношений и утратой общением морального потенциала претерпевает изменения [13]. Значение показателя «открытость» свидетельствует, что у этой группы низкая коммуникабельная активность, в статусе преобладает неловкость и скованность при общении, отмечается тенденция к избеганию ситуаций, связанных с необходимостью общения, что также является показанием к психотерапевтической коррекции.

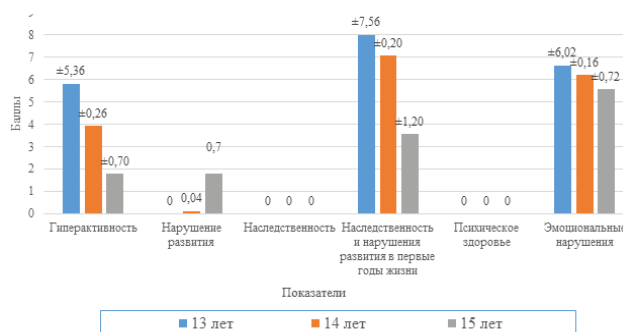


Рис. 4. Возрастная динамика показателей биологических факторов риска

Анализ показателей биологических факторов риска, касающихся наследственности показал, что в исследуемой выборке наследственной отягощенности не выявлено, однако присутствовал риск нарушения в развитии, который был незначительным (рис. 4).

В диапазоне «ярко выраженного риска» находились 15-летние подростки по показателю «гиперактивность», а в диапазоне «наличие риска» по показателям: «эмоциональные нарушения», «наследственность и нарушения в первые годы жизни» оказались подростки 13-14 лет. Следует отметить, что наличие риска по показателю «наследственность и нарушения в первые годы жизни», требует необходимости применения других диагностических инструментов, в том числе функциональных исследований (ЭЭГ, ВСР), что позволит изучить нейрофизиологические особенности, которые подтвердят проявляющиеся на поведенческом уровне неуравновешенность, эмоциональную неустойчивость

и неуправляемость подростков [6]. В современных психофизиологических исследованиях все большее внимание уделяется феномену конфликтности, который считается одним из параметров, определяющих способность адаптации личности к воздействиям внешней среды. Исследование этого феномена в подростковом возрасте особенно актуально, так как подростки относятся к наиболее уязвимой социальной группе ввиду гормональных и психологических перестроек, происходящих в этот период развития личности. Именно в этом периоде формируются различия в психоэмоциональной сфере в зависимости от гендерной принадлежности [3]. Оценка базисных приобретений показала, что только 2 показателя у 14- и 15-летних находятся в диапазоне «ярко выраженного риска»: «ответственность» и «открытость» (рис. 5).

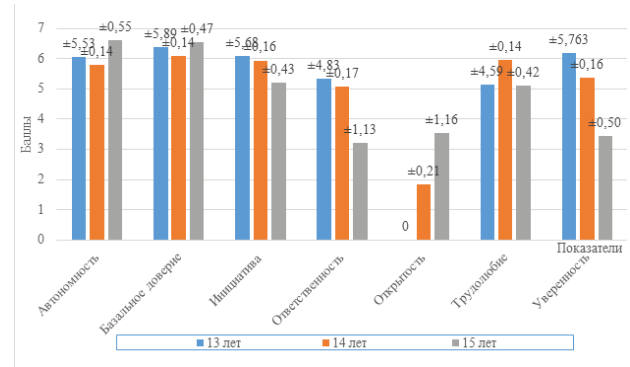


Рис. 5. Возрастная динамика показателей базисных приобретений

Выявленный деструктивный вектор по этим двум показателям свидетельствует о наличии в статусе подростка чувства дискомфорта, ощущения неловкости и скованности при общении с другими людьми, что требует психотерапевтической коррекции. Остальные показатели находились в диапазоне «наличие риска», что подтверждает существование у подростков дефицита приобретений почти по всем показателям (таблица 5).

Таким образом, по показателям базисных приобретений у подростков имеется дефицит, личностные проблемы, что позволяет отнести их к лицам, не имеющим запас прочности психологического здоровья и требующим обязательной коррекции с включением их в группу профилактически-развивающей направленности.

Таблица 5. Возрастные значения показателей базисных приобретений

Показатели	Возрастные группы		
	13 лет n=75	14 лет n=171	15 лет n=9
1 Автономность	6,05±5,53	5,79±0,14	6,6±0,55
4 Базальное доверие	6,38±5,89	6,09±0,14	6,55±0,47
7 Инициатива	6,10±5,68	5,94±0,16	5,22±0,43
14 Ответственность	5,34±4,83	5,09±0,17	3,22±1,13
15 Открытость	0,00±0	1,85±0,21	3,55±1,16
23 Трудолюбие	5,14±4,59	5,97±0,14	5,11±0,42
24 Уверенность	6,20±5,763	5,38±0,16	3,44±0,50

Выводы. 1. Дефицит характеристик новообразований возраста свидетельствует о диспропорции когнитивного и эмоционально-личностного развития, навыков саморегуляции, что является основной причиной проявлений у подростков личностных и дисциплинарных проблем, которые на фоне неустойчивости самооценки, низких волевых качеств и эмоциональной неуравновешенности проявляются девиацией.

2. Подростки 15 лет характеризуются высокой социальной зависимостью, нарушением социальных взаимодействий и ограниченностью доступа к ресурсам окружения; 14-летние подростки - дефицитом базисных приобретений и социальных факторов риска, деструктивный вектор больше проявился в усвоении негативных стереотипов поведения.

3. Значимых различий в показателях диапазонов риска по половому распределению не выявлено, и мальчики и девочки находились в диапазоне «наличие риска», что свидетельствует о дефиците в их статусе компонентов, необходимых для психологического здоровья.

4. Анализ воспитательного процесса подростков выявил основные недостатки семейного воспитания, в частности притворствующую гипопротекцию, что свидетельствует о факте лишения их самостоятельности, препятствуя приобретению базисных навыков и новообразований возраста. Постоянные ограничения и частые запреты в семейном воспитании способствуют акцентуации статуса подростка, что при воздействии стресс-факторов усиливает их астенические черты характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ семейных взаимоотношений (Методика АСВ) "https://psycabi.net/testy/281-oprosnik-analiz-semejnykh-vzaimootnoshenij-e-g-ejdemiller-metodika-asv"
2. Вуколов Э.А. Основы статистического анализа. Практикум по статистическим методам и исследованию операций с использованием пакетов: STATISTICA и EXCEL: учебное пособие. -2-е изд., испр. и доп.-М.:ФОРУМ,2008.-2008.-464с
3. Григорян В.Г., Степанян Л.С., Степанян А.Ю. Особенности вегетативной регуляции сердечного ритма у подростков в условиях моделирования конфликт – индуцирующей среды// Гигиена и санитария.-№3.-2010.-с.66-68.
4. Диагностическая система определения уровня психологического здоровья и антинаркотической устойчивости личности. <http://psyrogram.narod.ru/>
5. Евдошенко О.В. Девиантное поведение подростков как социальная проблема современного общества // Вестник науки и образования № 15(69). 2019. С/112-115
6. Звездина И.В., Шубочкин Е.И., Молчанова С.С. Медико-биологические и психосоциальные проблемы подросткового возраста// Под ред. В.Р.Кучма Л.М.Сухаревой.-М.,2004.- 96-114.
7. Криволапчук И.А. Физическое состояние подростков с высокой реакцией на стресс// Физиология человека 2012;38(6):32-42.
8. Кулганов В.А., Шенберг Л.С., Короткова И.А. Исследование адаптационного потенциала личности у подростков и молодежи // Ананьевские чтения-2005: Материалы науч.-практ. конф. / Под ред. Л.А.Цветковой, Л.М. Шипицыной. СПб.: Изд-во СПбГУ.-2005.-с.578-580.
9. Кулеш Д.В., Колесников С.И., Долгих В.В., Шойко С.В., Абашин Н.Н., Лебедева Л.Н. Медико-эпидемиологические и методологические подходы к прогнозированию показателей, характеризующих здоровье подростка на современном этапе// Вестник РАМН.-2013.-№6.-с 9-14
10. Пономарева Т.А. Особенности девиантного поведения подростков: социокультурный аспект // Международный научный журнал «инновационная наука» №03-1/2017 254- 257
11. Ральникова Л. А. Девиантное поведение несовершеннолетних: причины и проявления //Северо-Кавказский психологический вестник 2015 № 13/3 С.34-41
12. Сахаров А.В., Говорин Н.В., Тарасова О.А., Плюснина О.Б. Некоторые клинические и социально-психологические характеристики студентов, совершивших суицидальные попытки. // Суицидология – 2014 - № 1 (14) - С.51-56
13. Сахаров Г.Г. Формирование личности подростков как основа успешности социально-психологической адаптации// Гигиена и санитария.-2009.-№2-с.70-74.
14. Татаева Р.К., Каримбаева Б.Ш., Жантикеев С.К., Акбаева Л.Х., Мусина А.А. Применение проективных методик в профилактике аутодеструктивного поведения обучающихся. // Georgian Medical News.- 2019.№7-8 -С.57-65

SUMMARY

AGE DYNAMICS OF DEVIANT BEHAVIOR OF TEENAGERS

¹Musina A., ²Tatayeva R., ¹Sarkulova S., ³Zhantikeev S., ¹Idrisov A.

NJSC "Astana Medical University",¹ L.N. Gumilyov Eurasian National University²; University "Turan-Astana";³ Republic of Kazakhstan

The research aims to study the age-related manifestations of teenagers' deviant behavior.

The level of psychological health is determined (by 28 indicators) in 260 teenagers, including 141 boys and 119 girls. The 28 indicators are divided into 4 blocks (biological with basic acquisitions, age neoplasm, social) and analyzed with a 10-step property measuring scale. An analysis of family relationships is conducted in 42 examined. The main disadvantages of family education are identified. For example, depriving adolescents of their independence prevents them from acquiring basic skills and age neoplasm. When studying basic acquisitions in teenagers a deficit and personality problems are identified. It allows one to attribute teenagers to the category of people who have a low level of safety in terms of psychological health. Mandatory corrective work and including teenagers to the preventive-developing orientation group is necessary.

Keywords: teenagers, psychological health, deviant behavior, biological risk factors, basic acquisitions, neoplasms of age.

РЕЗЮМЕ

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

¹Мусина А.А., ²Татаева Р.К., ¹Саркулова С.М., ³Жантикеев С.К., ¹Идрисов А.С.

НАО «Медицинский университет Астана»; ²Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева; ³Университет «Туран-Астана»; Республика Казахстан

Цель исследования - определение возрастных проявлений девиантного поведения подростков.

Определен уровень психологического здоровья по 28 показателям у 260 подростков, из них 141 мужского пола и 119 - женского. Проанализированы 28 показателей по четырем блокам (биологический, с базисными приобретениями, блок новообразований возраста и социальный), для которых использовалась 10-шаговая шкала измерения изучаемых свойств. Анализ семейных взаимоотношений у 42 обследованных выявил основные недостатки воспитания, лишение

подростков самостоятельности, препятствующее приобретению ими базисных навыков и новообразований возраста. По показателям базисных приобретений у подростков выявлены дефицит, личностные проблемы, что позволяет отнести их к лицам, не имеющим запаса прочности психологического здоровья, требующего обязательной коррекции с включением их в группу профилактически-развивающей направленности.

რეზიუმე

თინეიჯერების დევიანტური ქცევის ასაკობრივი დინამიკა

¹ა.მუსინა, ²რ.ტატაევა, ³ს.სარკულოვა, ³ს.ჟანტიკევი, ¹ა.იდრისოვი

¹ასტანის სამედიცინო უნივერსიტეტი; ²ღ.გუმილიოვის სახ. ევრაზიის ეროვნული უნივერსიტეტი; ³უნივერსიტეტი «თურან-ასტანა», ყაზახეთის რესპუბლიკა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა მოზარდებში დევიანტური ქცევის ასაკობრივი დინამიკის შესწავლა. ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობის დონე განისაზღვრა 28 მაჩვენებლით 260 მოზარდში, მათ შორის 141 ვაჟი და 119 გოგონა. გაანალიზებულია 4 ბლოკის (ბიოლოგიური, ძირითადი შენაძენები, ასაკობრივი და სოციალური) 28 ინდიკატორი. გამოყენებული იყო შესასწავლი თვისებების გაზომვის 10-ეტიანი სკალა. 42 გამოკვლევაში ოჯახური ურთიერთობების ანალიზმა გამოავლინა ოჯახური აღზრდის უარყოფითი მხარეები: მოზარდების დამოუკიდე-

ბლობის შეზღუდვა, რაც ხელს უშლის მათი ასაკობრივ უნარ-ჩვევების განვითარებას. მოზარდებს აღმოაჩნდათ ბაზისური ცოდნის დეფიციტი და პიროვნული პრობლემები, რამაც განაპირობა მათი მიკუთვნება იმ კატეგორიისადმი, ვისაც არ გააჩნია ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობის უსაფრთხოება. სტატიის ავტორებს გამოტანილი აქვთ დასკვნა ასეთი ახალგაზრდების განსაკუთრებულ პროფილაქტიკურ-განვითარებად ჯგუფში ჩართვის შესახებ მათთან კორექციული სამუშაოს ჩატარების მიზნით.

БЕЗОПАСНОСТЬ РЕБЕНКА В ИНТЕРНЕТЕ КАК МЕДИКО-ПРАВОВАЯ ПРОБЛЕМА

¹Жулик А.Г., ¹Лубенец И.Г., ²Кулакова Н.В., ¹Наумова И.В.

¹Государственный научно-исследовательский институт МВД Украины;

²Национальная академия внутренних дел Украины, Киев, Украина

Разнообразные средства коммуникации, а особенно Интернет – это неотъемлемая часть современного информационного общества в целом и детей в частности. Об этом свидетельствует количество пользователей Интернета в мире. По данным Internet World Stats (IWS), оно составляет 4 422 494 622 чел. при населении Земли 7 716 223 209. В Украине, при населении 43 795 220 чел. интернет-пользователями являются 40 912 318 чел., т.е. 93,4% всего населения, из них 9 500 000 – пользователи Фейсбука [14].

Официальная статистика о количестве пользователей интернетом до 18 лет отсутствует, однако согласно данным различных исследований, наиболее активными интернет-пользователями являются молодые люди, особенно подростки [4,13]. В сети они общаются с друзьями, организуют свой досуг, получают новые знания. Современные средства коммуникации, а особенно Интернет, являются значительной составляющей частью их жизни, а виртуальный мир – средством социализации. Поэтому современные дети не представляют себе жизни без мобильных телефонов, планшетов, других современных гаджетов и, самое главное, без сети Интернет. Благодаря новейшим информационно-коммуникационным технологиям они имеют

возможность пользоваться электронными библиотеками, различными сайтами образовательного, познавательного и развлекательного характера, повышать эрудицию, развивать навыки общения, становиться современными культурными людьми.

Вместе с тем в виртуальном мире, как и в реальном, возникают ситуации, в которых дети подвергаются риску, сталкиваются с угрозами виртуального мира – кибернасилием, мошенничеством, распространением порнографии, сексуальным домогательством, склонением к самоубийству, пропагандой жестокости, социальным инжинирингом и другими видами противоправного психологического воздействия, которые стали возможны благодаря развитию информационных технологий. Все сказанное свидетельствует об актуальности и социальной значимости исследования рисков и угроз для детей, которые могут возникнуть во время использования ими Интернета.

Материал и методы. Для достижения цели исследования были использованы совокупность общенаучных и специально-научных методов познания социально-правовой действительности, что позволило обеспечить объективность и достоверность полученных данных.