

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

---

ISSN 1512-0112

№ 7-8 (304-305) Июль-Август 2020

---

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии  
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 7-8 (304-305) 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](http://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](mailto:ninomikaber@geomednews.com); [nikopir@geomednews.com](mailto: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, Otari 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, 4<sup>th</sup> 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](http://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](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.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)  
[http://www.icmje.org/urm\\_full.pdf](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. რენტგენოგრაფიების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალებების 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 გამოცემაში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.



Содержание:

<b>Kosenkov A., Stoliarchuk E., Belykh E., Sokolov R., Mayorova E., Vinokurov I.</b> RESULTS OF RESECTION METHODS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH GIANT PYLORODUODENAL ULCERS COMPLICATED BY PERFORATION AND BLEEDING .....	7
<b>Клименко М.В.</b> ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЦИТОКИНА TGF- $\beta$ 1 В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ .....	13
<b>Грабский А.М.</b> РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ АРМЕНИИ .....	19
<b>Sklyarova V., Kyshakevych I., Volosovsky P., Sklyarov P., Kupchak I.M.</b> EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN WITH DISORDERS OF REPRODUCTIVE HEALTH.....	27
<b>Центило В.Г., Удод А.А.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЙ СУПРАГИОИДНОЙ И СУПРАОМОГИОИДНОЙ ШЕЙНОЙ ДИССЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	32
<b>Virstiuk N., Matkovska N.</b> PARAMETERS OF FIBRINOLYTIC AND ANTIFIBRINOLYTIC ACTIVITY IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS ASSOCIATED WITH ADIPOSITY .....	37
<b>Kravchun P., Kadykova O., Narizhnaya A., Tabachenko O., Shaparenko O.</b> ASSOCIATION OF CIRCULATING ADIPONECTIN, RESISTIN, IRISIN, NESFATIN-1, APELIN-12 AND OBESTATIN LEVELS WITH HYPERTENSION AND OBESITY .....	43
<b>Тарасенко О.М., Кондратюк В.Е., Таранчук В.В., Кармазина Е.М., Кармазин Я.М.</b> ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ УРАТСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ С ДОБАВЛЕНИЕМ СИНБИОТИКА НА ДИНАМИКУ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПОДАГРИЧЕСКИМ ПОЛИАРТРИТОМ.....	48
<b>Sokolenko M., Sokolenko L., Honchar H., Sokolenko A., Andrushchak M.</b> THE ADVANCEMENTS IN TREATMENT OF HIV-INFECTED PATIENTS WITH HERPETIC INFECTION .....	56
<b>Gulatava N., Tabagari S., Tabagari N.</b> ASPECTS OF NUTRITION IN PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE .....	62
<b>Авагимян А.А., Манукян И.А., Навасардян Г.А., Челидзе К.Л., Рисованный С.И.</b> АТЕРОГЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ДИСБИОЗА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ (ОБЗОР) .....	69
<b>Абрамов С.В., Кириченко А.Г., Корнацкий В.М., Огоренко В.В., Томах Н.В.</b> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ УЧАСТНИКА БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ.....	74
<b>Курмышев М.В., Стасевич Н.Ю., Златкина Н.Е., Романов А.С., Каргон Е.А., Зарецкая Э.Г.</b> ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СОЗДАНИЯ «КЛИНИК ПАМЯТИ» В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ.....	80
<b>Труба Я.П., Радченко М.П., Головенко А.С., Беридзе М.М., Лазоришинец В.В.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ С ГИПОПЛАЗИЕЙ ДУГИ АОРТЫ.....	85
<b>Herasymenko O., Klimanskyi R., Zharikov S., Herasymenko V.</b> CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF ACUTE LYMPHADENITIS IN CHILDREN .....	91
<b>Panko N., Tsiura O., Shevchenko N., Zimnytska T.</b> LIVER LESION IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS WITH DIFFERENT DURATION OF METHOTREXATE TREATMENT .....	95

<b>Усенова О.П., Моренко М.А., Ковзель Е.Ф., Шнайдер К.В., Влащенко К.Г.</b> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ИММУННОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ STAT3 GOF, АУТОИММУННОГО ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОГО СИНДРОМА .....	100
<b>Khoroshukha M., Ivashchenko S., Bosenko A., Biletska V., Kovalenchenko V.</b> GENDER-ASSOCIATED EFFECTS OF SEROLOGICAL MARKERS OF BLOOD GROUPS ON THE DEVELOPMENT OF ATTENTION FUNCTION OF YOUNG ADOLESCENT ATHLETES .....	103
<b>Макалкина Л.Г., Ихамбаева А.Н., Ахмадьяр Н.С., Калиева Ш.С., Кузиков А.М.</b> АНАЛИЗ ПОТРЕБЛЕНИЯ СИСТЕМНЫХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДЕТСКИХ СТАЦИОНАРАХ ЗА 2015-2017 ГГ. В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.....	111
<b>Безарашвили С.И.</b> ИЗУЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СВИНЦА В ОРГАНИЗМЕ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ТБИЛИСИ.....	117
<b>Yaremenko L., Grabovoi A., Cherkasov V., Lakhtadyr T., Shepelev E.</b> REACTIONS OF ASTROCYTES AND MICROGLIA OF THE SENSORIMOTOR CORTEX AT LIGATION OF THE CAROTID ARTERY, SENSITIZATION OF THE BRAIN ANTIGEN AND THEIR COMBINATION.....	122
<b>Pugovkin A., Erkudov V., Sergeev I., Khananashvili Y.</b> THE PHYSIOLOGICAL BASIS FOR ASSESSMENT OF HAEMODYNAMIC PARAMETERS BY MEANS OF ARTERIAL PRESSURE PULSE WAVEFORM ANALYSIS IN PERIPHERAL ARTERIES .....	127
<b>Seliukova N., Boyko M., Kustova S., Misiura K., Kamyshan A.</b> PUBERTY GENESIS OF FEMALES-OFFSPRING RATS BORN TO MOTHERS WITH FETOPLENTAL INSUFFICIENCY .....	135
<b>Васецкая О.П., Зубко Е.С., Проданчук Н.Г., Кравчук А.П., Жминько П.Г.</b> ВЛИЯНИЕ N-ОКСИД-2,6-ДИМЕТИЛПИРИДИНА НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ИНДУЦИРОВАННЫХ ЦИКЛОФОСФАМИДОМ В КЛЕТКАХ КОСТНОГО МОЗГА МЫШЕЙ.....	141
<b>Чануквадзе И.М., Кикалишвили Л.А., Джандиери К.Д., Отарашвили Р.Т., Джандиери Л.А.</b> АДАПТАЦИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПОРТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОМ ХОЛЕСТАЗЕ (ОБЗОР).....	148
<b>Kodanovi L., Jokhadze M., Metreveli M., Berashvili D., Bakuridze A.</b> INTRODUCTION OF AROMATIC PLANTS IN THE BATUMI BOTANICAL GARDEN AND THEIR RESEARCH FOR THE CONTENT OF BIOLOGICALLY ACTIVE COMPOUNDS .....	153
<b>Chomakhashvili N., Chomakhashvili Z., Zosidze N., Franchuki K.</b> ERGONOMIC PRINCIPLES IN MEDICINE AND DENTISTRY (REVIEW).....	158
<b>Бараташвили З.З., Казахашвили Н.А., Герзмава О.Х.</b> ПРОБЛЕМЫ МОНИТОРИНГА КАЧЕСТВА РАБОТЫ СТАЦИОНАРОВ ГРУЗИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID 19 (ОБЗОР).....	163
<b>Слипченко С.А., Шишка А.Р., Булеца С.Б., Шишка Н.В., Слипченко А. С.</b> ПРАВОВОЙ РЕЖИМ ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ В МЕЖДУНАРОДНОМ ЧАСТНОМ ПРАВЕ .....	169
<b>Deshko L., Kostenko Y., Koval I., Mikhailina T., Oliinyk O.</b> THE RIGHT TO HEALTH: UKRAINE'S INTERNATIONAL OBLIGATIONS AND FINANCIAL ACTIVITY OF PUBLIC AUTHORITIES IN THE CONTEXT OF REFORMING THE NATIONAL HEALTHCARE SYSTEM.....	177
<b>Kuntii A., Blahuta R., Stetsyk B., Sichkovska I., Harasym P.</b> USE OF SPECIAL MEDICAL KNOWLEDGE BY A PRACTITIONER DURING INTERACTION WITH INVESTIGATOR IN THE INVESTIGATION OF ILLEGAL MEDICAL ACTIVITY .....	182
<b>Южно А.А., Емельянов В.П., Павликовский В.И., Калашник Е.Н., Сиваш Е.М.</b> РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ПО МАТЕРИАЛАМ ПРАКТИКИ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА.....	189
<b>Муляр Г.В., Солоненко О.Н., Покальчук М.Ю., Плетнёва А.Е., Домброван Н.В.</b> ПРАВОВОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ .....	195

## EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN WITH DISORDERS OF REPRODUCTIVE HEALTH

<sup>1,3</sup>Sklyarova V., <sup>2</sup>Kyshakevych I., <sup>2</sup>Volosovsky P., <sup>1</sup>Sklyarov P., <sup>2</sup>Kupchak I.M.

<sup>1</sup>Danylo Halytskyi Lviv National Medical University; <sup>2</sup>Ivano-Frankivsk National Medical University;  
<sup>3</sup>Lviv City Center for Family Planning and Human Reproduction, Ukraine

The relevance of chronic endometritis (CE) in reproductive age women with reproductive health disorders is of medical and social importance [15,16]. Among the risk factors are chronic inflammatory processes of the lower and upper genital tract, intrauterine interventions and inflammatory complications after them [4,5,21]. Persistence of infectious agents in the endometrium in chronic endometritis leads to marked changes in the structure and function of the tissue, causes proliferative disorders, as well as pathology of cyclic endometrial transformation [8,14,22]. The greatest aggression for a woman's reproductive system is the retention of these changes in the endometrium even after curable infectious agents, which leads to ineffective treatment of infertility, unsuccessful attempts at extracorporeal fertilization, habitual loss of pregnancy [12,24].

Timely diagnosis of CE is the most relevant in women with infertility and habitual miscarriage. It is based on the ultrasound criteria for changes in the structure of the endometrium and Doppler blood vessels, specific hysteroscopic features and the "gold standard" for the diagnosis of chronic endometritis is pathomorphological and immunohistochemical examination of the endometrium [1,3,19].

The epidemiology of the prevalence of chronic endometritis in Ukraine is insufficiently covered, as the financial side of the examination is entirely up to the patients. The detection rate is approximately 10% in the population of women undergoing surgical treatment for benign gynecological diseases and 0.2-46% in women with infertility [13,18]. According to the literature, in patients with infertility CE is found in 60-72-90% and in 64-76-86% with the usual miscarriage [9,10]. Treatment tactics are standardized and alternative, but obtaining a healthy endometrium capable of implanting an embryo is not always possible after various treatments [2,20,23].

The purpose of this study is to analyze the incidence of chronic endometritis in women of reproductive age with reproductive health disorders.

**Material and methods.** Women were surveyed at the Lviv City Family Planning Center and the Carpathian Center for Human Reproduction in Ivano-Frankivsk, west part of Ukraine. 113 women were surveyed to achieve their goals and objectives. The surveyed patients were divided into groups according to the research objectives, of which 30 patients (1st group) who addressed the purpose of the examination in the planning of pregnancy with recurrent pregnancy loss (RPL) (N96); Group II - 47 women with primary infertility (PI) within 1-20 years (Z31,6, N97, excluded N 97.4); Group III - 36 women who applied for a pregnancy planning examination who had a polyp or endometrial polyps (PE) (Z31, N84.1) detected during routine ultrasound. The control group included 20 women between the ages of 18 and 40 with one or two children without reproductive losses, no obstetric and gynecological and somatic anamnesis (refer for the purpose of prophylactic examination, who was advised to have an uterine cavity pipeline before IUD) , Z30).

At the stage of pregravid examination in patients of group I in the analysis of anamnestic anamnesis, the condition, clinical

course of previous pregnancies, childbirth, postpartum period and condition of newborns were further studied; frequency and structure of reproductive losses are determined. In women of group II, the duration of infertility, the nature of previous treatment and diagnostic procedures, the number of assisted reproductive technologies in history were taken into account. In the presence of extragenital pathology, consultations were carried out by a dermatologist, gastroenterologist, endocrinologist, nephrologist, mammologist, and together with specialists, a plan of subsequent treatment was worked out.

By the stage of inclusion in this survey, all patients were examined for infectious agents of the reproductive system and research according to clinical protocols before surgery, patients of I and II groups for hormonal parameters, the presence of parasites.

Diagnosis of chlamydia, trichomoniasis, herpes I and II types, bacquinosi and CMV was performed by PCR. The diagnosis of genital mycoplasmosis, ureaplasmosis was made when the pathogen was detected in the amount of 10<sup>4</sup> CFU/ml or more. Genital candidiasis was diagnosed in the presence of clinical manifestations and in the case of detection of colonies of fungi in the amount of 10<sup>4</sup> CFU/ml or more (Sinevo, Esculab).

The levels of thyrotropic, luteinizing and follicle-stimulating hormones, free and total testosterone, cortisol, estradiol, insulin were determined in the blood plasma; the presence of antibodies to thyroid peroxidase and antibodies to thyroglobulin; titers of IgG immunoglobulins to ascarides, lamblia, toxocar, TORCH pathogens (Sinevo, Esculab).

In case of detection of vaginal and intestinal microbiocenosis disorders, presence of infectious agents of the reproductive system or hormonal or parasitic pathologies, correction of the detected changes was carried out before inclusion in this study. Exclusion criteria were: age less than 18 years and over 40 years, hormonal medication at the time of the study, malignancies in the anamnesis, body mass index over 30, external genital endometriosis, corticosteroid therapy, antiphospholipid syndrome. All patients who participated in the study signed a voluntary informed consent.

Examination for chronic endometritis in patients of I, II and III groups was performed for 7-9 days of the menstrual cycle by hysteroscopy with taking biopsy material - endometrial tissue from altered areas for immunohistochemical and pathomorphological examination.

Patients in the control group were piped for endometrial biopsy for 5-7 days using a ProfiCombi aspiration curette (Simurg, Belarus).

Hysteroscopic interventions were performed in the first phase of MC using hysteroscopic equipment, racks and instruments from Stryker (USA) and Karl Storz (Germany) according to conventional methods.

Pathomorphological and immunohistochemical examinations for CD 138 were performed in the CSD laboratory (Kyiv).

Statistical methods for processing the results were performed using SPSS 7.0 and Microsoft Excel 2000. The initial

processing of the results included determining the distribution of the obtained data according to the normal distribution using the Shapiro-Wilk test. Quantitative parameters subject to normal distribution were processed according to parametric criteria and given in the form of the average value of the studied parameter (M), standard error of the arithmetic mean (m); the frequency of manifestation (%) and its standard error (m%) were calculated to evaluate the qualitative characteristics; performed correlation analysis (r); Pearson consistency criterion ( $\chi^2$ ) was used to compare qualitative traits; estimation of the degree of influence of factor traits was performed by the ratio of chances (HSS); the range of change in the indicator was determined at a confidence interval (CI) with a confidence level of 95% (CI 95%). Probability between groups was assessed using the Student's t test. The difference between the arithmetic mean values was considered significant at the significance level  $p < 0.05$ . Data processing was performed using the software package «Statistica», 8.0. [17].

**Results and discussion.** In all groups, the most represented age range was from 21 to 35 years. With regard to the social structure of the surveyed women, the patients were approximately the same in all groups, with the vast majority of patients having higher and secondary professional education. Almost half (57%) of the surveyed women had permanent employment. From 37% to 43% of women were employees, housewives made up from 17% to 21%, 17% -24% were workers, the group «others» included temporarily unemployed patients, female students and women temporarily working abroad 10% -19 %.

The majority of patients lived in Lviv and Ivano-Frankivsk, however, from 21% to 47% of women sought help from the Lviv and Ivano-Frankivsk regions.

Noteworthy are the data on the residence and pathology of the reproductive system of women who have sought help. Thus, infertility was addressed by 60% of women living in the area, which may be explained by the greater availability of specialized medical care to city residents. In assessing the structure of treatment of women with polyps in pre-gravid preparation, it should also be noted that up to 64% of patients surveyed were from areas of both regions. In the group of women with a history of reproductive losses, treatment with residents of the region and the city was almost the same.

Regular gynecological examination and treatment among women of group I were conducted by 24 (80%) women, among groups II and III - 36 (76%) and 21 (58%), respectively. However, no significant difference was found between seeking medical assistance from city or village residents. More active in seeking medical help for students and employees (up to 50%), given the active use of the Internet, these patient groups are active in

studying the pathology of the disease, possible treatments, conscious in the execution of appointments.

In patients with RPL benign ovarian lesions were more frequently present in the anamnesis ( $\chi^2=5.0$ , OR=3.4, CI=1.0-12.3,  $p=0.03$ ), as opposed to patients of II ( $8.5 \pm 2.8\%$ ,  $\chi^2=1.4$  OR=2.0,  $p=0.23$ ) and group III ( $5.5 \pm 2.3\%$ ,  $\chi^2=0.5$ , OR=1.6,  $p=0.47$ ). (Table 1). Chronic pelvic inflammatory diseases were found in  $10 \pm 3\%$  ( $\chi^2=0.2$ , OR=1.25,  $p=0.6$ ) of women in group I, in  $14.9 \pm 3.6\%$  ( $\chi^2=2.3$ , OR=2.0,  $p=0.13$ ) II and  $16.7 \pm 3.7\%$  ( $\chi^2=3.4$ , OR=2.3,  $p=0.07$ ) of the III groups.

Recurrent inflammatory diseases of the lower genital tract in women of group I were found in  $13.3 \pm 3.4\%$  ( $\chi^2=3.5$ , OR=2.6,  $p=0.06$ ), candidiasis of the lower genital tract was present in 6,7,5%, CI=1.8-11.6 ( $\chi^2=0.05$ ,  $p=0.81$ , OR=0.5), bacterial vaginosis - in  $15 \pm 3.7\%$  of women ( $\chi^2=6.1$ , OR=3.4, CI=1.0-10.8,  $p<0.01$ ). In patients with PI, pathology data were ascertained at  $27.6 \pm 4.5\%$  ( $\chi^2=17.5$ , OR=6.4, CI=2.5-16.2,  $p<0.01$ );  $8.5 \pm 2.8$ , CI=3.0-14, ( $\chi^2=0.07$ ,  $p=0.8$ , OR=1.1);  $34 \pm 4.7\%$  ( $\chi^2=25.4$ , OR=8.6 CI=3.5-21.4,  $p<0.01$ ), respectively.

In the surveyed women, when planning pregnancy and endometrial polyps, recurrent inflammatory diseases of the lower genital tract were present - in  $22,2 \pm 4,2\%$  ( $\chi^2=11,5$ , OR=4,8, CI=1,7-13,5,  $p<0,01$ ), candidiasis -  $8,3 \pm 2,8$  CI=2,9-13,8, ( $\chi^2=0,04$ ,  $p=0,83$ , OR=1,1), bacterial vaginosis - at  $30,5 \pm 4,6\%$  ( $\chi^2=21$ , OR=7,4, CI=2,8-19,6  $p<0,01$ )

When evaluating extragenital pathology in women with PI, pathology of the gastrointestinal tract was found in  $(31.9 \pm 4.7\%)$  ( $\chi^2=24.1$ ,  $p<0.01$ ) (95% CI = 22.8–41.1) significantly exceeding ( $p=0.05$ ) the detection of this pathology in patients with RPL ( $20.0 \pm 4.0\%$ ) ( $\chi^2=10.3$ ,  $p<0.01$ ) (95% CI=12,2–27,7).

Pathology of the urinary system was significantly more frequently detected in the surveyed group II ( $19.1 \pm 3.4\%$ ) ( $\chi^2=11.7$ ,  $p<0.01$ ) (95% CI=11.4–26.9) as opposed to I, III and control group ( $p < 0.01$ ).

The presence of acne in PI patients was  $12.8 \pm 3.3\%$  ( $\chi^2=6.35$ ,  $p<0.01$ ) (95% CI=6.23–19.3). Changes from the mammary gland were significantly more frequently detected in patients with PI ( $42.5 \pm 4.9\%$ ) ( $\chi^2=18.5$ ,  $p<0.01$ ) (95% CI=32.9–52.2) and RPL ( $30.5 \pm 4.6\%$ ) ( $\chi^2 = 6.88$ ,  $p<0.01$ ) (95% CI=21.5–39,6).

In the study of infectious agents of the lower parts of the genitourinary system, it should be noted the high frequency of detection of agents of nonspecific inflammatory processes. Thus, in patients from clinical group I, ureoplasmic infection was found in 23 out of 30 (77%), in women with PI in 66%, in group III - 44% ( $p<0.01$ ). Mycoplasma hominis and genitalium group II by sowing and PCR were present at  $8.5 \pm \%$ , which was higher than the detection rate in all other groups ( $p < 0.05$ ). The group of infections of Enterococcus faecalis, Esherichia coli, Proteus

Table 1. Structure of gynecological diseases in the surveyed women

Gynecological pathology / group	Patients with recurrent pregnancy loss (n=30)		Patients with primary infertility (n=47)		Patients with endometrial polyps (n=36)	
	n	%	n	%	n	%
Chronic pelvic inflammatory diseases (95% CI)	3	$10 \pm 3$ CI=4,2-15,9	7	$14,9 \pm 3,6^*$ CI=7,9-21,9	6	$16,7 \pm 3,7^*$ CI=9,4-24
Cervical ectopy (95% CI)	6	$20 \pm 4$ CI=12,2-27,8	9	$19,1 \pm 3,9$ CI=11,4-26,9	8	$22,2 \pm 4,2$ CI=14,1-30,4
Uterine fibroids (95 % CI)	1	$3,3 \pm 1,8$ CI=-0,2-6,9	3	$6,4 \pm 2,4$ CI=1,6-11,2	2	$5,5 \pm 2,3$ CI=1,1-10,1
Ovarian dysfunction (95 % CI)	4	$13,3 \pm 3,4$ CI=6,7-20	4	$8,5 \pm 2,8^*$ CI=3,0-14	2	$5,5 \pm 2,3$ CI=1,1-10,1

note: \* - a significant difference ( $p < 0.05$ ) between the surveyed women and the control group



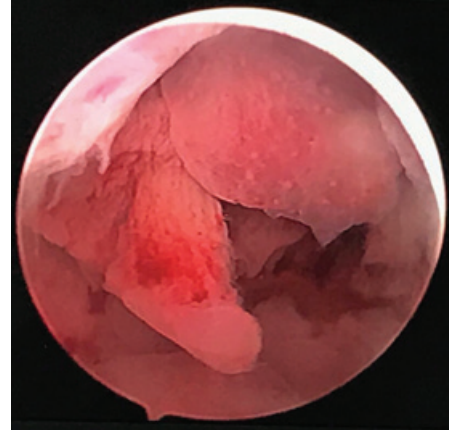
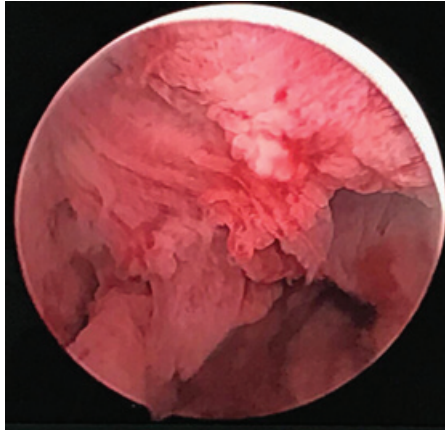


Fig. 1. Characteristic hysteroscopic changes in chronic endometritis in women with habitual miscarriage

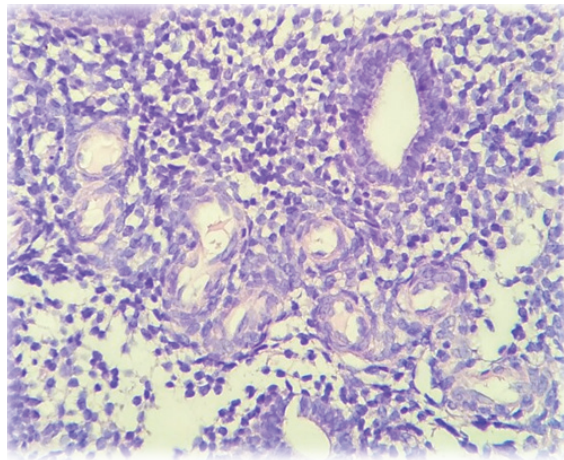


Fig. 2. Characteristic pathomorphological changes in chronic endometritis in women with habitual miscarriage

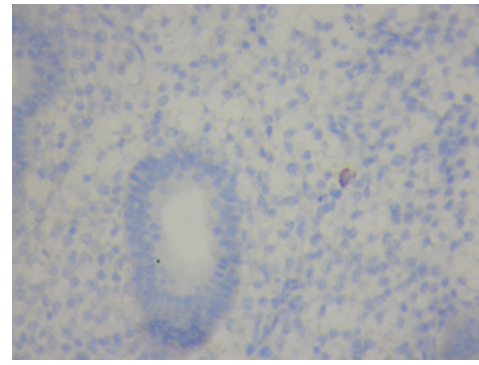
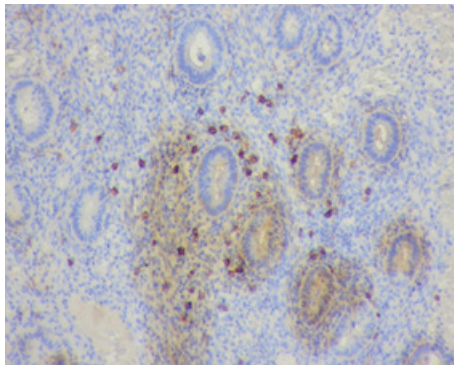


Fig. 3. Characteristic immunohistochemical changes in chronic endometritis in women with habitual miscarriage

sp, Klebsiella sp, S. aureus, agalactiae in the groups I, II and III examined was 63%, 45% and 47%, respectively, which significantly exceeds the detection of these infections in the control group ( $p < 0.05$ ).

*Detection of chronic endometritis in women with recurrent pregnancy losses.*

A total of 30 patients of reproductive age with recurrent pregnancy losses were examined. During hysteroscopy, 12 (40%) patients showed uneven thickness of the endometrium, polypoid growths and stromal edema (Fig. 1), local or diffuse hyperemia was noted in 5 (17%), mild endometrial hemorrhage was 10% (3%). incomplete uterine section was established, 3 (10%) had endometrial polyps, and 2 (7%) had uterine adenomyosis.

© GMN

At pathomorphologic conclusion, the presence of vascular tangles and irregularly distributed variomorphous glands with impaired spatial orientation, diffuse moderate lymphohistioplasmocytic infiltration with clearly defined plasmatic cells, endometrial fragments.

In immunohistochemical examination of endometrium for diabetes mellitus 138, chronic endometritis was diagnosed in 80% of patients in group I, in contrast to the control group 5%. Single and multiple CD-138 positive cells (plasmocytes) are presented in Figs. 3.

*Detection of chronic endometritis in women with primary infertility.* During hysteroscopy, 47 patients of reproductive age with primary infertility in 21 (45%) revealed changes characteristic of

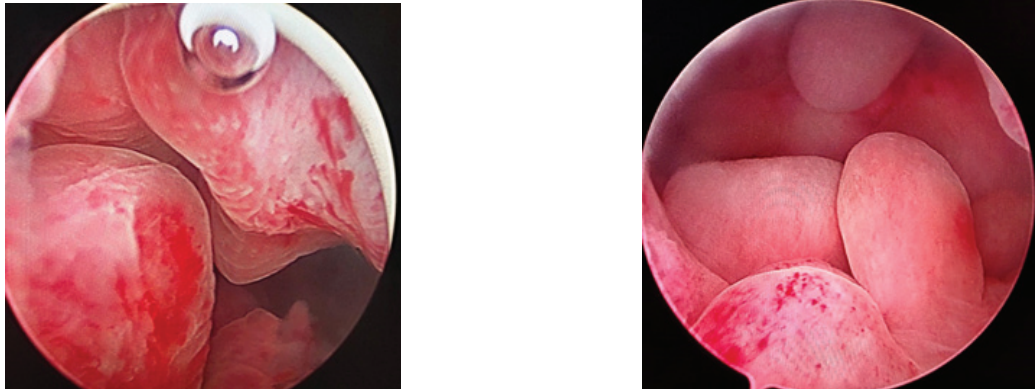


Fig. 4. Characteristic hysteroscopic changes in women endometrial polyps

chronic endometritis in 1 woman (2%) - incomplete uterine section, 4 (8%) - obturation or severe narrowing of the fallopian tubes, 3 (6%) - endometrial polyps, 5 (11%) - signs of adenomyosis.

In immunohistochemical examination of endometrium for diabetes mellitus 138, chronic endometritis was diagnosed in 26 (55%) patients of group I, as opposed to the control group 5% ( $p>0.05$ ). We noted that in women with polycystic ovary syndrome, no CE ( $p>0.05$ ) was detected. In all patients with benign hysteroscopic changes in the endometrium, narrowing or obturation of the fallopian tubes, uterine adenomyosis revealed a positive CD-138 ( $p>0.05$ ).

*Detection of chronic endometritis in women when planning pregnancy and endometrial polyps.* 36 patients with pregnancy planning and endometrial polyps, after pre-gravid examination, were performed hysteroscopy with pathomorphological and immunohistochemical studies of the endometrium Figs. 4.

Hysteroscopic findings, along with endometrial polyps, were accompanied by 5 (14%) patients with adenomyosis, and 3 (8%) by the endocervical polyp.

Immunohistochemical examination of endometrium CE was diagnosed in 22 (61%), which makes it possible to recommend the determination of diabetes mellitus 138 not only for patients with infertility or habitual miscarriage, but also for women in the planning of pregnancy and polyps of the endometrium.

The feasibility of a chronic endometritis examination is not in doubt in women with reproductive losses, primary infertility, IVF failures [6,7,11]. However, patients with endometrial polyps are not included in the mandatory examination for CD-138, and when recurrent polyps with CE are a re-operative treatment group. In Ukraine, hysteroscopy, research on CD138, treatment of reproductive pathologies are patients' financial costs. Therefore, in our opinion, it is advisable to recommend an CD-138 examination in women with endometrial polyps without expecting infertility or pregnancy loss.

**Conclusions.** 1. In patients with habitual miscarriage, primary infertility, and women in the planning of pregnancy and endometrial polyps, a high frequency of bacterial vaginosis and recurrent inflammatory diseases of the lower parts of the reproductive system was noted ( $p>0.01$ ).

2. In the study of infectious agents of the lower parts of the reproductive system of patients of all groups found in the pathological growth of ureoplasmic infection and a group of non-specific infections (*Enterococcus faecalis*, *Esherichia coli*, *Proteus* sp, *Klebsiella* sp, *S. aureus*, *agactactia*) ( $p>0.05$ ).

3. Hysteroscopic changes in endometrial pathology were present in 57% of women with habitual miscarriage and primary infertility ( $p>0.05$ ).

4. In immunohistochemical examination of the endometrium, chronic endometritis was diagnosed in 80% of patients with habitual miscarriage, in 55% of women with primary infertility and in 61% of women when planning pregnancy and polyps of the endometrium ( $p>0.01$ ).

Acknowledgment to Professor Markin L.B., MD, (Danylo Halytskyi Lviv National Medical University) and Dr. Kozytska V.G. (Lviv City Center for Family Planning and Human Reproduction).

#### REFERENCES

1. Alonso L, Carugno J. Chronic Endometritis: Three-dimensional Ultrasound and Hysteroscopy Correlation. // J Minim Invasive Gynecol. 2019;3.
2. Bos-Mikich A., Ferreira M.O., Oliveira R., Frantz N. Platelet-rich plasma or blood-derived products to improve endometrial receptivity? // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. 2019;36:613–620.
3. Cakiroglu Y, Tiras B. Determining diagnostic criteria and cause of recurrent implantation failure. // Curr Opin Obstet Gynecol. 2020;3.
4. Chen YQ, Fang RL, Luo CQ. Analysis of the diagnostic value of CD138 for chronic endometritis, the risk factors for the pathogenesis of chronic endometritis and the effect of chronic endometritis on pregnancy: a cohort study. // BMC Womens Health. 2016;16(1):60.
5. Cicinelli E, Matteo M, Trojano G et al. Chronic endometritis in patients with unexplained infertility: Prevalence and effects of antibiotic treatment on spontaneous conception. // Am J Reprod Immunol. 2018;79(1).
6. Cicinelli E, Trojano G, Mastromauro M et al. Higher prevalence of chronic endometritis in women with endometriosis: a possible etiopathogenetic link. // Fertil Steril. 2017;108(2):289-295.
7. Coksuer H., Akdemir Y., Barut M.U. Improved in vitro fertilization success and pregnancy outcome with autologous platelet-rich plasma treatment in unexplained infertility patients that had repeated implantation failure history. // Gynecological Endocrinology 2019;35:9.
8. Franasiak JM. Chronic endometritis is associated with an altered microbiome, but what about treatment and clinical outcomes? // Fertil Steril. 2019;112(4):649-650.
9. Kimura F, Takebayashi A, Ishida M. Review: Chronic endometritis and its effect on reproduction. // J Obstet Gynaecol Res. 2019;45(5):951-960.
10. Krasnopolsky VI, Logutova LS, Zaro-centsseva NV, Dub NV. et al. Pregravid preparation of women with miscarriage and chronic endometritis. St. Petersburg, 2014:31 p.



11. Kosei N, Zakharenko N, Herman D. Endometrial polyps in women of reproductive age: clinical and pathogenetic variations. // Georgian Med News. 2017;(273):16-22.//
12. McQueen, D. B. Bernardi L.A., Stephenson M.D. Chronic endometritis in women with recurrent early pregnancy loss and/or fetal demise. // Fertil. Steril. 2014;4(101):1026-1030.
13. Młodzik N, Lukaszuk K, Sieg W, Jakiel G, Smolarczyk R. Endometrial microbiota - do they mean more than we have expected? // Ginekol Pol. 2020;91(1):45-48.
14. Ovcharuk E.A. Chronic autoimmune endometritis as one of the main causes of impaired reproductive function (literature review). // Bulletin of New Medical Technologies. 2013;1.
15. Puente E, Alonso L, Laganà A.S. et al. Chronic Endometritis: Old Problem, Novel Insights and Future Challenges. // Int J Fertil Steril. 2020;13(4):250-256.
16. Rebrova O.Yu. Statisticheskiy analiz meditsinskikh danykh. Primenenie prikladnykh programm Statistica. Moskva, RF: Media Sfera; 2002. 512 p. (in Russ.).
17. Serebrennikova K.G., Arutyunyan N.A., Alekhin A.I. Diagnosis and clinical criteria for chronic endometritis. // Gynecology. 2018;20(6):53-59.
18. Song D, Li TC, Zhang Y, Feng X, Xia E, Huang X, Xiao Y. Correlation between hysteroscopy findings and chronic endometritis. // Fertil Steril. 2019;111(4):772-779.
19. Samy A., Abbas A.M., Elmoursi A., Elsayed M., Hussein R.S. Effect of autologous platelet-rich plasma transfusion in the treatment of infertile women with thin endometrium and its implications in IVF cycles: a literature review. // Middle East Fertility Society Journal 2020;25(5):368.
20. Sklyarova VA Treatment of mixed urogenital infection in women of reproductive age with parasitic lesions. // Clinical Pharmacy, Pharmacotherapy and Medical Standardization. - 2014 - Vol.3-4 (24-25). - P.112-115.
21. Sklyarova V. O. Vaginal microbiocinosis in women with infertility and parasite invasion. // International STD Research & Reviews. 2015;3:123-130.
22. Sklyarova V.O., Treatment of chronic endometritis in infertility in patients with a transmitted parasitic lesion. Internet presentation of posters of the 4<sup>th</sup> SEUD Congress. Florence, Italy. 26-28 April 2018. 217. URL: <http://seud.org/217-sklyarova/>.
23. Yang R., Du X., Wang Y. [et al.] The hysteroscopy and histological diagnosis and treatment value of chronic endometritis in recurrent implantation failure patients. // Arch Gynecol Obstet. 2014;289(6):1363-9.

## SUMMARY

### EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC ENDOMETRITIS IN REPRODUCTIVE AGE WOMEN WITH DISORDERS OF REPRODUCTIVE HEALTH.

<sup>1,3</sup>Sklyarova V., <sup>2</sup>Kyshakevych I., <sup>2</sup>Volosovsky P., <sup>1</sup>Sklyarov P., <sup>2</sup>Kupchak I.M.

<sup>1</sup>Danylo Halytskyi Lviv National Medical University; <sup>2</sup>Ivano-Frankivsk National Medical University; <sup>3</sup>Lviv City Center for Family Planning and Human Reproduction, Ukraine

Chronic endometritis is a medical and social problem that leads to impaired reproductive health of women. Even after elimination of the causative agent of inflammation detect changes in the endometrium by determining immunohistochemical markers (CD 138).

The purpose of this study is to analyze the incidence of chronic endometritis in women of reproductive age with reproductive health disorders.

We performed hysteroscopy and determination CD 138 30 patients with recurrent pregnancy loss, 47 women with primary infertility and 36 women who applied for a pregnancy planning examination and endometrial polyps detected during routine ultrasound.

In patients with habitual miscarriage, primary infertility, and women in the planning of pregnancy and endometrial polyps, a high frequency of bacterial vaginosis and recurrent inflammatory diseases of the lower parts of the reproductive system was noted ( $p>0.01$ ). In the study of infectious agents of the lower parts of the reproductive system of patients of all groups found in the pathological growth of ureoplasmic infection and a group of non-specific infections (*Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Proteus* sp, *Klebsiella* sp, *S. aureus*, *agactactia*) ( $p>0.05$ ). Hysteroscopic changes in endometrial pathology were present in 57% of women with habitual miscarriage and primary infertility ( $p>0.05$ ). In immunohistochemical examination of the endometrium, chronic endometritis was diagnosed in 80% of patients with habitual miscarriage, in 55% of women with primary infertility and in 61% of women when planning pregnancy and polyps of the endometrium ( $p>0.01$ ).

**Keywords:** chronic endometritis, infertility, recurrent pregnancy loss.

## РЕЗЮМЕ

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

<sup>1,3</sup>Склярова В.О., <sup>2</sup>Кышакевич И.Т., <sup>2</sup>Волосовский П.Р., <sup>1</sup>Скляров П.О., <sup>2</sup>Купчак И.М.

<sup>1</sup>Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого; <sup>2</sup>Ивано-Франковский национальный медицинский университет; <sup>3</sup>Львовский городской центр планирования семьи и репродукции человека, Украина

Хронический эндометрит - это медицинская и социальная проблема, которая приводит к ухудшению репродуктивного здоровья женщин. Даже после устранения возбудителя воспаления выявляют изменения в эндометрии путем определения иммуногистохимических маркеров (CD 138).

Целью исследования является анализ заболеваемости хроническим эндометритом у женщин репродуктивного возраста с нарушениями репродуктивного здоровья.

Наблюдались 30 женщин с привычным выкидышем, 47 женщин с первичным бесплодием и 36 женщин, обратившихся для обследования по планированию беременности и по поводу полипов эндометрия, обнаруженных во время планового УЗИ. Всем пациенткам выполнена гистероскопия и определение иммуногистохимического маркера CD 138.

В результате проведенного исследования выявлено, что у пациенток с привычным невынашиванием беременности, первичным бесплодием и у женщин с планированием беременности и полипами в эндометрии отмечена высокая частота бактериального вагиноза и рецидивирующих воспалительных заболеваний нижних отделов репродуктивной системы ( $p>0,01$ ). Исследование возбудителей ин-

фекционных заболеваний нижних отделов репродуктивной системы у женщин всех групп выявило патологический рост уреоплазматической и неспецифической инфекций (*Enterococcus faecalis*, *Esherichia coli*, *Proteus sp*, *Klebsiella sp*, *S. aureus*, *agactactia*,  $p>0,05$ ). Гистероскопические изменения патологии эндометрия наблюдались у 57% женщин с привычным невынашиванием беременности и первичным бесплодием ( $p>0,05$ ). Иммуногистохимическое исследование эндометрия выявило хронический эндометрит у 24 (80%) пациенток с привычным невынашиванием беременности, у 26 (55%) с первичным бесплодием и у 22 (61%) женщин с планированием беременности и полипами в эндометрии ( $p>0,01$ ).

## რეზიუმე

ქრონიკული ენდომეტრიტის ეპიდემიოლოგიური თავისებურებები რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დარღვევების მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებში

<sup>1</sup>კ. სკლიაროვა, <sup>2</sup>ი. კიშაკეიანი, <sup>2</sup>პ. ვოლოსოვსკი,  
<sup>1</sup>პ. სკლიაროვი, <sup>2</sup>ი. კუპჩაიკი

<sup>1</sup>ღვთის დანილა გალიცკის სახ. ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი; <sup>2</sup>ივანო-ფრანკოვსკის ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი; <sup>3</sup>ღვთის ოჯახის დაგეგმვისა და ადამიანის რეპროდუქციის საქალაქო ცენტრი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ქრონიკული ენდომეტრიტით ავადობის ანალიზი რეპროდუქციული

ჯანმრთელობის დარღვევებით რეპროდუქციული ასაკის ქალებში.

დაკვირვების ქვეშ იმყოფებოდა 30 ქალი მუცლის პირველადი მოშლით, 47 ქალი პირველადი უნაყოფობით და 36 ქალი, რომლებმაც დაწესებულებას მიმართეს გამოკვლევისათვის ორსულობის დაგეგმვასთან დაკავშირებით და გეგმიური ულტრაბგერითი კვლევისას გამოვლენილი პოლიპების გამო ენდომეტრიუმში. ყველა პაციენტს ჩაუტარდა ჰისტეროსკოპია და CD138 მარკერის იმუნოჰისტოქიმიური კვლევა.

გამოვლინდა, რომ პაციენტებს ორსულობის ჩვეული მიუტანლობით, პირველადი უნაყოფობით, ასევე, ორსულობის დაგეგმვით და პოლიპებით ენდომეტრიუმში აღენიშნათ ბაქტერიული ვაგინოზის და რეპროდუქციული სისტემის ქვედა განყოფილებების მორეციდივე ანთებითი დაავადებების მაღალი სიხშირე ( $p>0,01$ ).

ქალების ყველა ჯგუფში რეპროდუქციული სისტემის ქვედა განყოფილებების ინფექციური დაავადებების გამომწვევების კვლევით გამოვლინდა ურეოპლასმური და არასპეციფიკური ინფექციების პათოლოგიური მატება (*Enterococcus faecalis*, *Esherichia coli*, *Proteus sp*, *Klebsiella sp*, *S. aureus*, *agactactia*,  $p>0,05$ ). ენდომეტრიუმის პათოლოგიის ჰისტეროსკოპიური ცვლილებები ქალებში ორსულობის ბოლომდე მიუტანლობით და პირველადი უნაყოფობით აღინიშნა 57%-ში ( $p>0,05$ ). ენდომეტრიუმის იმუნოჰისტოქიმიური კვლევით ქრონიკული ენდომეტრიტი დაუდგინდა 24 (80%) პაციენტს ორსულობის ბოლომდე მიუტანლობით, 26 (55%) პაციენტს პირველადი უნაყოფობით და 22 (61%) ქალს ორსულობის დაგეგმვით და პოლიპებით ენდომეტრიუმში ( $p>0,01$ ).

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЙ СУПРАГИОИДНОЙ И СУПРАОМОГИОИДНОЙ ШЕЙНОЙ ДИСЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Центило В.Г., Удод А.А.

Донецкий национальный медицинский университет, Украина

Ежегодно в Украине регистрируется более 2400 новых случаев диагностированного рака слизистой оболочки полости рта, причем заболеваемость раком этой локализации постоянно растет и за последние 25 лет увеличилась в 4,5 раза у мужчин и в 2 раза у женщин [2,4].

Значимым фактором в определении тактики лечения и исхода у больных с выявленным раком слизистой оболочки полости рта, а также со злокачественными опухолями головы и шеи является состояние шейных лимфатических узлов. Метастазирование в лимфатические узлы ухудшает общую и безрецидивную выживаемость, около 40% пациентов погибают на первом году после установления диагноза [5]. В комплексной терапии больных раком челюстно-лицевой области (ЧЛО) лечение регионарных метастазов определяет прогноз эффективности всех лечебных мероприятий, при этом ведущим в лечении является оперативное вмешательство [9,17].

Регионарные рецидивы после выполнения супрагиоидной и супраомогиоидной шейной диссекции по традиционным методикам даже у больных с непальпируемыми лимфатическими узлами отмечены в диапазоне от 4,5% до 9% [13,15], а у больных с подвижными лимфатическими узлами – от 13,3% до 43% случаев [3,11].

В работах ряда авторов содержатся указания на то, что для метастазирования злокачественных опухолей ЧЛО регионарными являются лимфатические узлы надподъязычной области, верхние и средние узлы яремной цепи [1,16]. Что касается лимфатических узлов нижней яремной цепи, то в них реализуются отдаленные метастазы через яремный ствол или грудной лимфатический проток.

Такой подход позволяет ставить вопрос о возможности применения супрагиоидной и супраомогиоидной шейной диссекции для оперативного лечения регионарных метаста-