

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 11 (320) Ноябрь 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 11 (320) 2021

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,
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, Георгий Асатиани,
Тенгиз Асатиани, Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили,
Нодар Гогешашвили, Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Тамар Долиашвили, Манана Жвания,
Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе,
Димитрий Кордзаиа, Теймураз Лежава, Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе,
Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@geomednews.com; nikopir@geomednews.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; 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,
Giorgi Asatiani, Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria,
Kakhaber Chelidze, Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Tamar Doliashvili,
Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili,
Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani,
Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, 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.com

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. Корректурa авторам не высылается, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - 12 (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგის ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

| | |
|---|----|
| Солдатов Д.В., Староверов И.Н., Сорогин А.Б., Рязанцева Е.В., Лончакова О.М. ДИНАМИКА МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ..... | 7 |
| Чернооков А.И., Рамишвили В.Ш., Кандыба С.И., Долгов С.И., Атаян А.А., Хачатрян Э.О. ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ASVAL..... | 13 |
| Коломаченко В.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ PERICAPSULAR NERVE GROUP БЛОКА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА..... | 18 |
| Хоробрых Т.В., Воеводина А.А., Короткий В.И., Гогохия Т.Р., Паталова А.Р., Клаушук А.Е. АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ..... | 22 |
| Vorontsova L., Kozachuk A., Kovalenko V. FEATURES OF EJACULATE MICROBIocenosis IN MEN WITH IMPAIRED FERTILITY, DEPENDING ON THE TYPE OF CONSUMED ALCOHOLIC BEVERAGES | 27 |
| Bondar O., Rybin A., Patskov A., Varabina A. THE QUALITY OF LIFE OF OVARIAN CANCER PATIENTS AS AN INDICATION OF THE EFFECTIVENESS OF PLATINUM-BASED ADJUVANT CHEMOTHERAPY..... | 32 |
| Chetverikov S., Maksymovskiy V., Atanasov D., Chetverikov M., Chetverikova-Ovchynnyk V. MULTIPLE INTERVAL DEBULKING SURGERY IN RECURRENT UTERINE SARCOMA (CASE REPORT)..... | 37 |
| Dvalishvili A., Khinikadze M., Gegia G., Orlov M. COMPARATIVE ANALYSIS OF NEUROSURGICAL ASPECTS OF NEONATAL INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE TREATMENT..... | 41 |
| Данилов А.А., Шульга А.В., Горелик В.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РИГИДНЫМ ПЛОСКОСТОПИЕМ И ДИСФУНКЦИЕЙ СУХОЖИЛИЯ ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ МЫШЦЫ | 46 |
| Вакушина Е.А., Хаджаева П.Г., Григоренко М.П., Григоренко П.А., Картон Е.А., Зарецкая Э.Г. АНАЛИЗ СОРАЗМЕРНОСТИ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ВЕЛИЧИН ЛИЦА И ОДОНТОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В ПЕРИОД СМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ..... | 52 |
| Matsyura O., Besh L., Zubchenko S., Zarembo N., Slaba O. ANALYSIS OF CAUSATIVE FACTORS OF RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION SYNDROME IN YOUNG CHILDREN | 59 |
| Клименко Т.М., Сороколат Ю.В., Сердцева Е.А. АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ | 64 |
| Sakhelashvili M., Kostyk O., Sakhelashvili-Bil O., Piskur Z. FEATURES OF THE RESISTANT FORMS OF A SPECIFIC PROCESS AMONG CHILDREN AND TEENAGERS FROM THE MULTIDRUG-RESISTANT TUBERCULOUS INFECTION FOCI: CLINICAL PICTURE AND DIAGNOSTICS | 70 |
| Yakimenko O., Chernyshova K., Bondar V., Klochko V., Kolomiets S., Tbilili V. ALDOSTERONE SYNTHASE GENE C-344T POLYMORPHISM AS A RISK FACTOR OF EARLY LEFT VENTRICULAR REMODELING IN YOUNG HYPERTENSIVE PATIENTS WITH OBESITY..... | 77 |
| Maslovskiy V., Mezhiievskaya I. FEATURES OF THE CORONARY ARTERIES ANATOMICAL LESIONS IN NSTEMI PATIENTS DEPENDING ON THE ASSOCIATION WITH THE INITIAL CLINICAL CHARACTERISTICS..... | 85 |

| | |
|---|-----|
| Manasova G., Golubenko M., Didenkul N., Radchenko Ya., Gladchuk I. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF COVID-19 COURSE IN PREGNANT WOMEN | 90 |
| Prokopiv M., Fartushna O. MODERN CLASSIFICATION OF POSTERIOR CIRCULATION STROKE: CLINICAL DECISION MAKING AND DIAGNOSIS (REVIEW)..... | 96 |
| Tarianyk K., Shkodina A., Lytvynenko N. CIRCADIAN RHYTHM DISORDERS AND NON-MOTOR SYMPTOMS IN DIFFERENT MOTOR SUBTYPES OF PARKINSON'S DISEASE..... | 100 |
| Gigiadze E., Jaoshvili T., Sainishvili N. COMPARISON OF THE ASPECT SCORING SYSTEM ON NONCONTRAST CT AND ON BRAIN CT ANGIOGRAPHY IN ISCHEMIC STROKE..... | 106 |
| Petkovska L., Babulovska A., Simonovska N., Kostadinovski K., Brezovska J., Zafirova B. FATAL ACUTE ALUMINIUM PHOSPHIDE POISONING - CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW WITH REFERENCE TO CURRENT TREATMENT PROTOCOLS AND OUTCOME | 111 |
| Самсония М.Д., Канделаки М.А., Гибрадзе О.Т., Цанавა Т.У., Гварамия Л.Г. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА OPDIVO (НИВОЛУМАБ) У ИНОПЕРАБЕЛЬНОЙ ПАЦИЕНТКИ С МЕСТНЫМ РЕЦИДИВОМ НОДУЛЯРНОЙ МЕЛАНОМЫ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ BRAF-МУТАЦИЕЙ И МНОЖЕСТВЕННЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В ЛЕГКИХ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)..... | 116 |
| Зорин Н.А., Казанцева В.А. ПРЕДИКТОРЫ ПОВТОРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ РАЗРЫВА АРТЕРИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА | 120 |
| Удовиченко М.М., Рудык Ю.С. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ COVID-19 (ОБЗОР)..... | 126 |
| Pachuashvili T., Maskhulia L., Chutkerashvili T., Akhalkatsi V., Didebeli N. PREVALENCE OF ASYMPTOMATIC VENTRICULAR PREEXCITATION AMONG GEORGIAN ATHLETES | 134 |
| Zurabashvili M., Kvanchakhadze R. EVALUATION OF THYROID DISEASE DETECTION AMONG FEMALE POPULATION WITH BREAST PATHOLOGIES IN KVEMO KARTLI REGION (GEORGIA)..... | 138 |
| Сергеев А.А., Жоржоллиани Ш.Т., Цыганков Ю.М., Агафонов А.В., Городков А.Ю., Бокерия Л.А. СКРИНИНГОВАЯ ОЦЕНКА МАТЕРИАЛОВ НА ТРОМБОГЕННОСТЬ ПО КОЛИЧЕСТВУ АДГЕЗИРОВАННЫХ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ КОНТАКТЕ С НАТИВНОЙ КРОВЬЮ | 143 |
| Tsagareli M., Kvachadze I., Simone D. ANTINOCICEPTIVE TOLERANCE TO CANNABINOIDS IN ADULT MALE MICE: A PILOT STUDY | 148 |
| Chkadua G., Tsakadze L., Shioshvili L., Nozadze E. Na, K-ATPase AND Cl-ATPase REGULATION BY DOPAMINE | 153 |
| Mikhailusov R., Negoduyko V., Pavlov S., Oklei D., Svyrydenko L. DYNAMICS OF ULTRASTRUCTURAL REARRANGEMENTS OF SKELETAL MUSCLE FIBROBLASTS AFTER SIMULATED GUNSHOT SHRAPNEL WOUNDS | 157 |
| Bezarashvili S. COMPARATIVE HYGIENIC CHARACTERIZATION OF AIR POLLUTION AND ITS IMPACT ON THE TBILISI POPULATION'S HEALTH | 162 |
| Nikolaishvili N., Chichua G., Muzashvili T., Burkadze G. MOLECULAR MARKERS OF THE PROGRESSION OF CONJUNCTIVAL NEOPLASTIC EPITHELIAL LESIONS | 167 |
| Вачнадзе В.Ю., Вачнадзе Н.С., Бакуридзе А.Дж., Джохадзе М.С., Мшвилдадзе В.Д. ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ИНДОЛЬНЫХ АЛКАЛОИДОВ ИЗ НАДЗЕМНЫХ ОРГАНОВ VINCA ROSEA L., ИНТРОДУЦИРОВАННОЙ В ЗАПАДНОЙ ГРУЗИИ | 172 |
| Gogokhia N., Pochkhidze N., Japaridze N., Bikashvili T., Zhvania M. THE EFFECT OF HIGH INTENSITY WHITE NOISE ON THE ULTRASTRUCTURE OF AXO-DENDRITIC SYNAPSES IN COLLICULUS INFERIOR OF ADULT MALE CATS. QUANTITATIVE ELECTRON MICROSCOPIC STUDY..... | 178 |

რეზიუმე

ეკულატის მიკრობიოცენოზის თავისებურებები ფერტილობის დარღვევებით მამაკაცებში მოხმარებული ალკოჰოლური სასმელების ტიპზე დამოკიდებულებით

ლ.ვორონცოვა, ა.კოხანუკი, ვ.კოვალენკო

ზაპროლევის დიპლომის შემდგომი განათლების სამედიცინო აკადემია, კლინიკურ-ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის და ლაბორატორიული იმუნოლოგიის კათედრა, უკრაინა

მამაკაცების უშიშროების ეტიოლოგიის საკითხში სიცხადის ნაკლებობის და მონაცემების არარსებობის გათვალისწინებით რეპროდუქციული დარღვევებით მამაკაცებში უროგენიტალური ტრაქტის დისბიოზის თანმხლები იმუნური პოპულაციის ცვლილებების შესახებ ალკოჰოლური ანამნეზის თავისებურებების ჭრილში, კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ეკულატის მიკრობიოცენოზის გავლენის შეფასება რეპროდუქციული დარღვევებით მამაკაცების იმუნიტეტის არასპეციფიკურ ფაქტორებზე მოხმარებული ალკოჰოლის ტიპსა და რაოდენობაზე დამოკიდებულებით.

სტატიაში მოცემულია მონაცემები 73 მამაკაცის სპერმოგრამის, თანდაყოლილი იმუნიტეტის უჯრედული ფაქტორების მდგომარეობის და ეკულატის ბაქტერიოლოგიური კვლევის შესახებ. პაციენტები, მათ მიერ მოხმარებული ალკოჰოლის დოზისა და ტიპისაგან დამოკიდებულებით, დაიყო ხუთ ჯგუფად.

მიღებული შედეგების მიხედვით დადგინდა, რომ

ყველა გამოკვლეული ჯგუფის პაციენტებს აღენიშნებოდა ფაგოციტოზის ნეიტროფილური რგოლის არასრულყოფილება ფუნქციურ-მეტაბოლური რეზერვის შენარჩუნების ფონზე მაგარი ალკოჰოლური სასმელების მოხმარების პირობებში და მათი ამოწურვის ფონზე - ლუდის და შერეული ალკოჰოლური სასმელების ჭარბად მოხმარების პირობებში. ეკულატის მიკროფლორის ანალიზმა აჩვენა, რომ მაგარი ალკოჰოლური სასმელების ჭარბად მოხმარების დროს აღინიშნება მხოლოდ G⁺ ფლორის (*Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecalis*) არსებობა, ლუდის და შერეული ალკოჰოლური სასმელების ჭარბად მოხმარების დროს აღინიშნება როგორც G⁺ ფლორა (*Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecalis*), ასევე, G⁻ ფლორა (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*). მიკროორგანიზმების ასოციაციები აღმოჩენილია ყველა გამოკვლეული ჯგუფის მამაკაცებში, ამასთან, ყველაზე მეტი რაოდენობით - ლუდის ჭარბად მოხმარებლებში. სპერმოგრამის ანალიზმა აჩვენა, რომ ეკულატის ფერტილური თვისებების ყველაზე გამოხატული ცვლილებები აღინიშნება ლუდის და შერეული ალკოჰოლური სასმელების მოხმარების საშუალო და მაღალი რისკის პირობებში, როდესაც ვითარდება გამოხატული ასტენოზოსპერმია. მიღებული შედეგებიდან გამომდინარე, ავტორები დაასკენიან, რომ არასპეციფიკური დაცვის უკმარისობის განვითარების განმაპირობებელ ფაქტორს წარმოადგენს შერეული ალკოჰოლური სასმელების მოხმარება, რასაც შედეგადად მოსდევს ეკულატის მიკრობიოცენოზის ცვლილებები და მამაკაცის ფერტილობის დაქვეითება.

THE QUALITY OF LIFE OF OVARIAN CANCER PATIENTS AS AN INDICATION OF THE EFFECTIVENESS OF PLATINUM-BASED ADJUVANT CHEMOTHERAPY

Bondar O., Rybin A., Patskov A., Varabina A.

Odessa National Medical University, Ukraine

Malignant ovarian tumors remain one of the main causes of death in oncogynecological practice. In the world, more than 200000 women are diagnosed with ovarian cancer (OC) every year and 100000 women die of this disease every year. The intravital risk of ovarian cancer is assessed by experts as 1/70 [1,4,5,7].

Most often, ovarian cancer is diagnosed in women aged 55-64 years. OC incidence ranges from 3.1 cases per 100000 women in Japan to 21 cases per 100000 women in Sweden. In general, the highest incidence rates are inherent in the countries of Scandinavia, Germany, Benelux, Great Britain, Canada and the United States. Instead, in Asian countries, OC is much less common, as well as among immigrants from Asian countries in the economically developed countries of Europe and North America.

The Hippisley-Cox-Coupland model describes the risk of RI occurrence, according to which two-thirds of cases occur within 2 years in 10% of women with the highest risk of developing RI [1,2,5,6]. At the same time, infertility and childlessness, early menarche and late menopause, the use of oral contraceptives, a burdened hereditary history of ovarian and breast tumors, long-term hormone therapy, lactose consumption and occupational hazards are the risk factors associated with the influence of carcinogens and mutagens.

In general, the problem of OC has considerable medical and social significance. Only in recent years, some progress has been made in increasing the five-year survival rate of patients with RI, mainly due to the introduction of effective chemotherapy regimens [8]. However, about 40% of patients are primary-re-

sistant to platinum preparations, which are considered as first-line drugs. Depending on the timing of disease progression distinguish platinum-sensitive tumors (progress more than 6 months after first-line therapy), platinum-resistant (progress within 6 months after first-line therapy) and platinum-refractory (progress during first-line chemotherapy with inclusion of platinum preparation) [9]. At the same time, the functional assessment of the effect of antitumor therapy in patients with RI on the quality of life until recently was given insufficient attention.

The quality of life (QL) today is considered as one of the most informative indicators characterizing the degree of adaptation of a person to living conditions and the general state of his health and allow to determine the need for medical and psychosocial adaptation. In recent years, the study of health related quality of life, HRQL, has developed as a separate medical science, which has its own research methods, evaluation criteria, scope, etc. It is based on the definition of the World Health Organization (WHO) as an individual correlation of its position in community life in the context of culture and system of values of society with the goals of this individual, its plans, opportunities and degree of general disarrangement [12]. That is, a person's perception of his position in life, including physical, mental and social well-being, regardless of the quality of the environment in which he lives, the degree of satisfaction with a specific standard of living and other components of psychological comfort [7,9].

One of the most popular instruments for determining YES in oncological practice is a questionnaire of the European Organization for Research and Cancer Treatment - EORTC QLQ-C30 - developed by the Quality of Life Assessment Group of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC Quality of Life Study Group) [12]. The modern version of the 3rd revision consists of 30 issues and includes 5 functional scales (physical functioning (PF), role functioning (RF), cognitive functioning (CF), emotional functioning (EF) and social functioning (SF)); 3 symptomatology scales - weakness (FA), nausea (NV) and pain (PA); as well as 6 additional criteria: sleep disturbance (SL), anorexia (AR), constipation (CO), diarrhea (DI), dyspnea (DY), financial difficulties (FI). Another popular diagnostic tool is a questionnaire for evaluating the functions of an oncological patient, Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) - developed by D. Gellaetal [7,12]. The modern version of FACT-G includes 27 questions and assesses the quality of life on 4 scales: physical, social, emotional functioning and well-being in everyday life. Both questionnaires (EORTC QLQ-C30 and FACT-G) are modular, i.e. include a basic questionnaire to which specific question taking into account this or that type of tumor or treatment program. However, there is still no study in which to analyze the characteristics of QL in patients with OC with varying degrees of sensitivity to platinum preparations.

HPRelevance: The aim of the work is to assess the quality of life in platinum-resistant patients with ovarian cancer, depending on the degree of pharmacoresistance and differentiated use of chemotherapy.

Material and methods. The article is a fragment of the research work of the Department of Radiation Diagnostics, Therapy and Oncology of the Odessa National Medical University concerning the study of the quality of life of patients with oncological pathology.

The study was conducted on the basis of the University Clinic of the Odessa National Medical University during 2014 - 2020 years. 350 patients with adenocarcinoma of the ovaries of III-IV stage were examined, who performed cytoreductive operations,

and of which the following clinical groups were formed: group I (control, n=50) — patients with RI who received standard first-line adjuvant chemotherapy (cisplatin — 75-100 mg/m² intravenously with hydration and diuresis formed every 3 weeks); Group II (n=100) - patients with probable platinum-refractoriness who received second-line therapy (doxorubicin — 75-100 mg/m² intravenously droplets once every three weeks); Group III (n=100) — patients with probable platinum-resistance who received drug correction of dysregulatory disorders against the background of standard first-line therapy (donators of nitric oxide, detoxicants, antiuricemic agents); Group IV (n=100) — patients with predicted platinum-sensitivity (standard therapy of the first lines after the previous preventive course: 20 mg dexamethasone for 12 and 6 hours before the administration of platinum preparations, 300 mg cimetidine or 50 mg ranitidine and 50 mg of dimedrol for 30-60 minutes. Examination of patients was carried out in accordance with the requirements of the clinical protocol approved by the order of the Ministry of Health of Ukraine № 554 from 17.09.2007 “On approval of protocols of medical care in the specialty “oncology”” [1]. Additionally, QL was determined using standard questionnaires EORTC QLQ-C30 and FACT-G [12]. QL was examined 6 and 12 months after the completion of treatment. Determination of the probability of differences between the compared groups was carried out using criterion χ^2 , taking into account the Yets amendment for paired comparisons and Bonferoni corrections for multiple comparisons. Statistical processing was carried out using software STATISTICA 13.0 (Dell Stat Soft Inc., USA) [4].

Results and discussion. It was established that patients of different age groups did not differ, the average age in groups was 55.3±3.9 years. The structure of the groups by stage of OC also did not differ, patients with stage IIIS prevailed - on average there were 64.9% in the total sample (Fig. 1). The clinical picture of the disease was stereotypical. Most patients complained of bloating and discomfort in the lower abdomen, a feeling of pressure in the bladder and rectum, constipation. Every tenth of the examined woman had vaginal bleeding. Dyspeptic manifestations, shortness of breath, general weakness, fatigue, weight loss of thawed and a feeling of rapid saturation when consuming a small amount of food were frequent. 12.6% of patients had swelling of the lower extremities, 5.4% had signs of ascites. At the same time, 17.4% of patients were not accompanied by subjective manifestations and was diagnosed during ultrasonographic screening.

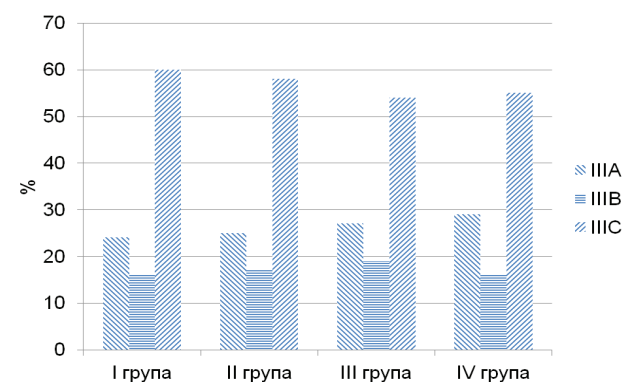


Fig. 1. Structure of the studied clinical groups according to the stage of OC

During ultrasound, multilocular dense hyperechoic formations larger than 10 cm and increased intra-ovarian blood flow

Table 1. Results of the evaluation of QL by the questionnaire EORTC QLQ-C30 ($\pm M m$)

| Subscales | Group I (n=50) | | | Group II (n=100) | | | Group III (n=100) | | | Group IV (n=100) | | |
|-----------|------------------|--------------------------|---------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|
| | Before treatment | 6 months after treatment | 12 months after treatment | Before treatment | 6 months after treatment | 12 months after treatment | Before treatment | 6 months after treatment | 12 months after treatment | Before treatment | 6 months after treatment | 12 months after treatment |
| PF | 72,2 \pm 3,2 | 77,1 \pm 4,3 | 84,8 \pm 3,6 | 71,9 \pm 2,5 | 79,3 \pm 2,4 | 85,5 \pm 2,8 | 71,4 \pm 2,9 | 85,8 \pm 2,3 | 85,4 \pm 1,7 | 72,5 \pm 2,8 | 87,9 \pm 3,1 | 86,7 \pm 1,4 |
| RF | 67,4 \pm 3,4 | 75,2 \pm 3,8 | 76,3 \pm 3,5 | 68,3 \pm 2,2 | 80,1 \pm 2,9 | 81,5 \pm 2,6 | 66,7 \pm 3,3 | 85,4 \pm 2,2 | 85,8 \pm 2,9 | 65,9 \pm 2,9 | 86,3 \pm 3,2 | 85,9 \pm 3,3 |
| CF | 80,1 \pm 3,2 | 87,0 \pm 3,2 | 87,2 \pm 3,2 | 82,2 \pm 2,4 | 85,5 \pm 2,5 | 85,3 \pm 3,3 | 79,8 \pm 2,8 | 86,3 \pm 2,5 | 85,9 \pm 1,9 | 80,6 \pm 3,7 | 85,8 \pm 2,9 | 84,6 \pm 2,4 |
| EF | 32,7 \pm 3,2 | 63,9 \pm 2,9 | 62,6 \pm 3,2 | 33,9 \pm 2,6 | 66,3 \pm 2,3 | 70,4 \pm 2,4 | 34,1 \pm 2,7 | 70,8 \pm 2,2 | 78,5 \pm 1,4 | 31,5 \pm 1,8 | 71,8 \pm 2,4 | 78,8 \pm 2,2 |
| SF | 77,7 \pm 3,2 | 81,7 \pm 2,5 | 82,2 \pm 3,2 | 76,2 \pm 2,4 | 81,4 \pm 2,4 | 80,8 \pm 2,6 | 78,2 \pm 2,4 | 82,5 \pm 2,4 | 82,8 \pm 1,6 | 75,3 \pm 2,2 | 81,7 \pm 3,2 | 82,2 \pm 3,2 |
| FA | 29,3 \pm 3,2 | 33,3 \pm 3,2 | 40,2 \pm 3,2 | 28,7 \pm 2,2 | 34,1 \pm 3,4 | 39,9 \pm 1,2 | 30,1 \pm 2,5 | 41,4 \pm 2,4 | 42,8 \pm 2,2 | 29,9 \pm 2,3 | 42,2 \pm 2,2 | 43,3 \pm 1,2 |
| NV | 2,1 \pm 0,3 | 4,3 \pm 0,4 | 5,1 \pm 0,4 | 2,1 \pm 0,2 | 6,4 \pm 0,3 | 7,0 \pm 0,2 | 2,4 \pm 0,2 | 6,3 \pm 0,2 | 7,5 \pm 0,2 | 1,9 \pm 0,2 | 6,6 \pm 0,2 | 7,0 \pm 0,1 |
| PA | 27,3 \pm 2,4 | 34,2 \pm 3,2 | 38,8 \pm 3,2 | 27,5 \pm 2,2 | 33,3 \pm 2,3 | 37,7 \pm 2,1 | 25,6 \pm 1,5 | 36,3 \pm 1,2 | 39,6 \pm 1,8 | 25,9 \pm 1,2 | 35,5 \pm 1,4 | 38,1 \pm 1,4 |
| SL | 18,9 \pm 2,8 | 22,2 \pm 3,2 | 23,2 \pm 3,2 | 18,5 \pm 2,4 | 21,7 \pm 2,6 | 21,5 \pm 2,2 | 16,7 \pm 1,7 | 21,1 \pm 1,1 | 22,7 \pm 1,2 | 17,1 \pm 2,4 | 20,6 \pm 1,3 | 21,9 \pm 1,1 |
| AR | 14,0 \pm 2,2 | 19,3 \pm 2,8 | 20,8 \pm 3,2 | 14,4 \pm 2,4 | 18,8 \pm 2,4 | 19,9 \pm 2,4 | 14,6 \pm 2,3 | 18,5 \pm 1,6 | 18,9 \pm 1,2 | 13,8 \pm 2,6 | 19,7 \pm 2,4 | 21,2 \pm 1,6 |
| CO | 18,1 \pm 1,2 | 9,3 \pm 3,2 | 7,1 \pm 1,2 | 17,7 \pm 1,6 | 10,5 \pm 1,4 | 9,9 \pm 1,6 | 16,9 \pm 1,4 | 10,4 \pm 1,2 | 6,1 \pm 1,2 | 17,9 \pm 1,6 | 10,2 \pm 1,2 | 9,8 \pm 1,4 |
| DI | 4,2 \pm 0,3 | 2,1 \pm 0,3 | 1,9 \pm 0,3 | 4,3 \pm 0,3 | 1,9 \pm 0,2 | 1,8 \pm 0,2 | 4,0 \pm 0,2 | 2,0 \pm 0,2 | 1,9 \pm 0,2 | 3,9 \pm 0,3 | 1,9 \pm 0,1 | 1,9 \pm 0,2 |
| FI | 39,0 \pm 3,4 | 40,8 \pm 2,9 | 39,5 \pm 2,6 | 38,3 \pm 2,8 | 40,2 \pm 2,2 | 39,5 \pm 1,8 | 39,0 \pm 2,2 | 40,8 \pm 1,7 | 39,9 \pm 1,9 | 37,7 \pm 2,1 | 40,9 \pm 1,7 | 36,8 \pm 3,3 |

Table 2. Results of the evaluation of QL on the FACT-G questionnaire

| Subscales | Group I (n=50) | | | Group II (n=100) | | | Group III (n=100) | | | Group IV (n=100) | | |
|-----------|------------------|--------------------------|---------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------|------------------|--------------------------|---------------------------|
| | Before treatment | 6 months after treatment | 12 months after treatment | Before treatment | 6 months after treatment | 12 months after treatment | Before treatment | 6 months after treatment | 12 months after treatment | Before treatment | 6 months after treatment | 12 months after treatment |
| PWB | 17,8 \pm 1,1 | 18,6 \pm 1,2 | 17,9 \pm 1,2 | 17,5 \pm 0,9 | 18,3 \pm 0,8 | 17,5 \pm 0,9 | 16,9 \pm 0,8 | 18,8 \pm 0,9 | 19,2 \pm 0,8 | 17,3 \pm 0,9 | 19,3 \pm 0,9 | 19,5 \pm 0,9 |
| EWB | 19,6 \pm 1,3 | 19,8 \pm 1,4 | 19,9 \pm 1,2 | 18,6 \pm 0,9 | 20,3 \pm 0,9 | 18,6 \pm 0,9 | 19,3 \pm 0,9 | 20,9 \pm 0,9 | 20,7 \pm 0,8 | 18,9 \pm 0,8 | 21,1 \pm 0,9 | 20,9 \pm 0,8 |
| FWB | 19,4 \pm 1,4 | 20,3 \pm 1,6 | 19,3 \pm 1,6 | 18,8 \pm 0,8 | 20,5 \pm 0,9 | 18,8 \pm 0,8 | 19,0 \pm 1,1 | 20,5 \pm 0,8 | 21,1 \pm 0,9 | 19,5 \pm 0,9 | 20,7 \pm 0,9 | 20,5 \pm 0,9 |
| SWB | 14,8 \pm 1,2 | 14,9 \pm 1,2 | 15,0 \pm 1,2 | 15,3 \pm 1,1 | 16,6 \pm 0,9 | 16,7 \pm 1,1 | 15,1 \pm 0,9 | 16,9 \pm 0,9 | 16,8 \pm 0,9 | 15,0 \pm 0,8 | 17,2 \pm 0,9 | 17,0 \pm 0,8 |
| Total | 71,5 \pm 1,4 | 73,6 \pm 1,3 | 72,2 \pm 1,2 | 70,2 \pm 0,9 | 75,7 \pm 0,8 | 71,6 \pm 0,9 | 70,3 \pm 0,9 | 77,1 \pm 0,9 | 77,8 \pm 0,9 | 70,8 \pm 0,8 | 78,3 \pm 0,8 | 77,9 \pm 0,8 |

note: * - the differences with the baseline are reliable ($p < 0.05$)

were determined. In biochemical screening, high figures of CA-125 content were determined in 44.6% of the surveyed, which does not allow to consider this method as quite specific for the needs of early diagnosis of OC.

During the period of treatment in different clinical groups, patients made complaints of nausea, taste disorders, immediately before eating, dizziness, general weakness. 6.0% of patients referred to the control group and 2.0% of patients group IV had visual impairment. In one case, the patient had signs of peripheral polyneuropathy and Lermitt symptom. For the general analysis of blood on the background of therapy with platinum preparations, there were signs of moderate leukopenia, and at least anemia. A frequent occurrence was arterial hypotension. During treatment, patients of group I and IV also complained of cough, erythematous rash, and extravasates at the injection site.

As for patients of group II, against the background of therapy with doxorubicin, they determined signs of subfebrile, palpitation, thrombocytopenia and leukopenia, nausea, vomiting, signs of stomatitis, diarrhea. At the beginning of treatment, patients of group II noted a change in the color of urine with the appearance of a reddish hue. Common phenomenon was alopecia, darkening of soles and palms, sometimes - palmar erythema, changes in the shape of nails, skin itching and rash. Individual patients determined the phenomena of photophobia and enlarged lacrimation by the type of epiphorus. The least number of subjective complaints during treatment was observed in patients of groups III and IV who received pathogenetically conditioned metabolic support complex.

Further analysis showed that the initial values of the subscales of the questionnaires EORTC QLQ-C30 and FACT-G in patients assigned to different clinical groups were compared (Table 1 and 2). However, during repeated visits at the catamnestic stage, certain differences were determined at the level of QL. When using a differentiated approach in the treatment of patients with OC, the indicators on the scales of physical (PF), role (RF) and emotional functioning (EF) were significantly improved. In addition, the intensity of nausea (NV) and general weakness (FA) decreased in patients of groups III and IV. The described differences were kept throughout the period of catamnestic observation.

Changes in other indicators according to the scale of the questionnaire EORTC QLQ-C30 were fluctuating in nature and, obviously, reflect the heterogeneous structure of the investigated contingent on the adaptation potential and the transfer of chemotherapy. Similar dynamics was observed on the scales of the FACT-G questionnaire (Table 1, 2).

With undifferentiated use of chemotherapeutic agents without metabolic support, the growth of EWB subscale was from 19.6 ± 1.3 to 19.9 ± 1.4 points in the first group and from 18.6 ± 0.9 to 19.3 ± 0.9 points - in the second group, whereas in the III group the same indicator one year after treatment was 20.7 ± 0.8 points, and in the IV group - 20.9 ± 0.8 points. In the case of differentiated use of chemotherapeutic agents with metabolic support, the total score according to the FACT-G questionnaire was 77.8 ± 0.9 points in group III, and 77.9 ± 0.8 points in group IV, which significantly exceeds the received in groups I and II - 72.2 ± 1.2 and 71.6 ± 0.9 points. In general, the analysis of the dynamics of indicators of LI on different scales indicates that the differentiated approach to the appointment of chemotherapy of patients with RI III-IV stage allows to improve physical and emotional functioning, reduces the severity of side effects, while the period of preservation of positive clinical effect on QL is kept for at least 12 months.

Conclusions.

1. Application of the differentiated approach in the treatment of patients with OC significantly improved the indicators on the scales of physical (PF), role (RF) and emotional functioning (EF).
2. After treatment, the intensity of nausea (NV) and general weakness (FA) decreased in patients of groups III and IV.
3. The described differences were retained for 12 months after the completion of the course of treatment.
4. Prospects for further research are related to the study of the dynamics of life quality of patients with OC at the subsequent stages of catamnestic observation.

REFERENCES

1. Cortez AJ, Tudre P, Kujawa KA, Lisowska KM. Advances in ovarian cancer therapy. // *Cancer Chemother Pharmacol*. 2018; 81(1): 17–38. doi: 10.1007/s00280-017-3501-8
2. Rybin A.I., Demydchik R.Ia. Yakist zhyttia khvorykh na rak yaiechnykh pislia provedenoi tsytoreduktivnoi khirurgii ta khimioterapii / Aktualnie problemi transportnoi medytsyni. – 2018. - №4 (54). – S. 59-63.
3. Diaby, Muallem MZ. Targeted Therapy in Ovarian Cancer. A Comprehensive Systematic Review of Literature. // *Anticancer Research* June 2017, 37 (6) 2809-2815. doi: 10.21873/anticancer.11631.
4. Chandra A, Pius P, Nabeel M, Nair M, Vishwanatha JK. Ovarian cancer: Current status and strategies for improving therapeutic outcomes. // *Cancer Med*. 2019 Nov; 8(16): 7018–7031. doi: 10.1002/cam4.2560
5. Poisson LM, Munkarah A, Madi H et al. A metabolomic approach to identifying platinum resistance in ovarian cancer. // *J Ovarian Res*. - 2015 – Vol. 8 – P. 13.
6. Bondar O., Rybin A. The experience and results of cytoreductive surgery and HIPEC used in advanced ovarian cancer / *Science Rise*. – 2020. - №5. – P. 19-23
7. Ustün TB, Chatterji S, Kostanjsek N et al. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. // *Bull World Health Organ*. - 2010 – Vol. 88(11) – P. 815-823.
8. Medina-Lara A, Grigore B, Lewis R, Peters J, Price S, Landa P, Robinson S, Neal R, Hamilton W, Spencer AE. Cancer diagnostic tools to aid decision-making in primary care: mixed-methods systematic reviews and cost-effectiveness analysis. // *Health Technol Assess*. 2020 Nov; 24(66):1-332. doi: 10.3310/hta24660.
9. Funston G, Hardy V, Abel G, Crosbie EJ, Emery J, Hamilton W, Walter FM. Identifying Ovarian Cancer in Symptomatic Women: A Systematic Review of Clinical Tools // *Cancers (Basel)*. 2020 Dec 8; 12(12):3686. doi: 10.3390/cancers12123686.
10. Green A. E., Garcia A. A., Ahmed S. Ovarian Cancer. Electronic resource: <http://emedicine.medscape.com/article/255771-overview>.
11. Alkema NG, Wisman GB, vander Zee AG et al. Studying platinum sensitivity and resistance in high-grade serous ovarian cancer: Different models for different questions. // *Drug Resist Updat*. - 2016 – Vol. 24 – P. 55-69.
12. Armbrust R, Richter R, Woopen H, Hilpert F, Harter P, Schouli J. Impact of health-related quality of life (HRQoL) on short-term mortality in patients with recurrent ovarian, fallopian or peritoneal carcinoma (the NOGGO-AGO QoL Prognosis-Score-Study): results of a meta-analysis in 2209 patients. // *ESMO Open*. 2021 Mar 17; 6(2):100081. doi: 10.1016/j.esmoop.2021.100081.

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE OF OVARIAN CANCER PATIENTS AS AN INDICATION OF THE EFFECTIVENESS OF PLATINUM-BASED ADJUVANT CHEMOTHERAPY

Bondar O., Rybin A., Patskov A., Varabina A.

Odessa National Medical University, Ukraine

The aim of the work is to assess the quality of life in platinum-resistant patients with ovarian cancer (OC), depending on the degree of pharmacoresistance and differentiated use of chemotherapy.

The study was conducted on the basis of the University Clinic of the Odessa National Medical University during 2014 - 2020 years. 350 patients with adenocarcinoma of the ovaries of III-IV stage were examined, who performed cytoreductive operations.

It is shown that the initial values on the subscales of the questionnaires EORTC QLQ-C30 and FACT-G in patients classified as different clinical groups were compared. When using a differentiated approach in the treatment of patients with OC, the indicators on the scales of physical (PF), role (RF) and emotional functioning (EF) were significantly improved. In addition, the intensity of nausea (NV) and general weakness (FA) decreased in patients of groups III and IV. In the case of differentiated use of chemotherapeutic agents with metabolic support, the total score according to the FACT-G questionnaire was 77.8 ± 0.9 points in group III, and 77.9 ± 0.8 points in group IV, which significantly exceeds the received in I and II groups - 72.2 ± 1.2 and 71.6 ± 0.9 points. The described differences were kept throughout the period of catamnestic observation.

The use of a differentiated approach in the treatment of patients with RI significantly improved indicators on the scales of physical (PF), role (RF) and emotional functioning (EF). After treatment, the intensity of nausea (NV) and general weakness (FA) decreased in patients of groups III and IV. The described differences were retained for 12 months after the completion of the course of treatment. Prospects for further research are related to the study of the dynamics of life quality of patients with OC at the subsequent stages of catamnestic observation.

Keywords: ovarian cancer, treatment, chemotherapy, platinum-resistance, platinorefraction, quality of life.

РЕЗЮМЕ

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ АДЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НА ОСНОВЕ ПЛАТИНЫ

Бондарь О.В., Рыбин А.И., Пацков А.О.,
Варабина А.О.

Одесский национальный медицинский университет, Украина

Целью исследования явилась оценка качества жизни платинорезистентных пациенток с раком яичников в зависимости от степени фармакорезистентности и дифференцированного применения химиотерапии.

Исследование проводилось на базе Университетской клиники Одесского национального медицинского университета за 2014-2020 гг. Обследовано 350 пациенток с аденокарциномой яичников III-IV стадии, которым выполнены циторедуктивные операции.

Сравнивались исходные значения по подшкалам опросников EORTC QLQ-C30 и FACT-G у пациенток, отнесенных к разным клиническим группам. При использовании дифференцированного подхода в лечении пациенток с раком яичников (РЯ) значительно улучшились показатели по шкалам физического (PF), ролевого (RF) и эмоционального функционирования (EF). У пациенток III и IV групп снизилась интенсивность тошноты (NV) и общей слабости (FA). Описанные различия сохранялись в течение 12 месяцев после завершения курса лечения. При дифференцированном применении химиотерапевтических средств с метаболической поддержкой общий балл по опроснику FACT-G составил $77,8 \pm 0,9$ балла в III группе и $77,9 \pm 0,8$ балла в IV группе, что значительно превышает полученные в I и II группе показатели - $72,2 \pm 1,2$ и $71,6 \pm 0,9$ балла. Отмеченные различия сохранялись на протяжении всего периода катamnестического наблюдения.

Перспектива дальнейших исследований связана с изучением динамики качества жизни пациенток с РЯ на последующих этапах катamnестического наблюдения.

რეზიუმე

საკვრცხის კიბოს მქონე პაციენტთა სიცოცხლის ხარისხი, როგორც პლატინის საფუძველზე ადიუვანტური ქიმიოთერაპიის ეფექტურობის მაჩვენებელი

ო.ბონდარი, ა.რიბინი, ა.პაცკოვი, ა.ვარაბინა

ოდესის ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საკვრცხეების კიბოს მქონე პლატინორეზისტენტული პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის შეფასება ფარმაკორეზისტენტობის ხარისხისა და ქიმიოთერაპიის დიფერენცირებული გამოყენების გათვალისწინებით.

კვლევა ჩატარდა 2014-2020 წწ. ოდესის ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტის საუნივერსიტეტო კლინიკის ბაზაზე. გამოკვლეულია 350 პაციენტი საკვრცხეების ადენოკარცინომის III-IV ხარისხით, რომელთაც ჩაუტარდა ციტორედუქციული ოპერაციები. სხვადასხვა კლინიკური ჯგუფის პაციენტებში შედარებული იყო საწყისი მაჩვენებლები EORTC QLQ-C30 და FACT-G კითხვარების ქვესკალების მიხედვით. საკვრცხეების კიბოს მქონე პაციენტების მკურნალობის დიფერენციული მიდგომის გამოყენებისას მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა მაჩვენებლები ფიზიკური (PF), როლური (RF) და ემოციური (EF) ფუნქციონირების სკალების მიხედვით. III და IV ჯგუფის პაციენტებში შემცირდა გულის რევის (NV) და საერთო სისუსტის (FA) ინტენსიობა. აღწერილი განსხვავებანი შენარჩუნებული იყო მკურნალობის კურსის დასრულებიდან 12 თვის განმავლობაში. მეტაბოლური მხარდაჭერის მქონე ქიმიოთერაპიული საშუალებების დიფერენციული გამოყენებისას საერთო ქულამ FACT-G კითხვარის მიხედვით III ჯგუფში შეადგინა $77,8 \pm 0,9$ ქულა, IV ჯგუფში კი - $77,9 \pm 0,8$ ქულა, რაც მნიშვნელოვნად აღემატება I და II ჯგუფების მაჩვენებლებს - $72,2 \pm 1,2$ და $71,6 \pm 0,9$ ქულა. აღნიშნული განსხვავებანი შენარჩუნებული იყო კატამნეზური დაკვირვების მთელი პერიოდის განმავლობაში. შემდგომი კვლევების პერსპექტივა დაკავშირებულია საკვრცხეების კიბოს მქონე პაციენტების სიცოცხლის ხარისხის დინამიკის შესწავლასთან კატამნეზური დაკვირვების შემდგომ ეტაპებზე.