

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. Корректур авторам не высылаются, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

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

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

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., Tbilveli 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

ANALYSIS OF CAUSATIVE FACTORS OF RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION SYNDROME IN YOUNG CHILDREN

^{1,5}Matsyura O., ^{1,5}Besh L., ²Zubchenko S., ³Zaremba N., ⁴Slaba O.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, ¹Department of Pediatrics №2, ²Department of Clinical Immunology and Allergology, ³Department of Social Medicine, Economics and Organization of Health Care, ⁴Department of Internal Medicine №2; ⁵Communal Nonprofit Enterprise “City Children’s Clinical Hospital of Lviv”, Ukraine

Currently, there is the tendency in the world to increase in the number of miscarriages, increase in the number of premature babies; thus, the issue of providing complete medical aid to such children is topical [4]. Newborns that for different reasons required prolonged respiratory maintenance – artificial ventilation (AV), spontaneous breathing with continuous positive airway pressure (SBCPAP), oxygen therapy, are more frequently surviving nowadays. Simultaneously, increased number of complications is observed on the background of positive clinical effects of administering certain component of intensive therapy [1,5].

Bronchopulmonary obstruction is one of the most severe complications of the syndrome of respiratory disorders, AV with high concentrations of oxygen in premature children [3]. A topical issue is the search for the factors, which cause appearance of recurrent bronchial obstruction syndrome, since knowledge of causes is an important component and background for prophylaxis [2].

The aim of the work was to conduct analysis of factors causing appearance of recurrent bronchial obstruction syndrome.

Material and methods. Analysis of 485 case histories of children, who were treated in Communal Nonprofit Enterprise “City Children’s Clinical Hospital of Lviv”, was conducted. Anamnestic data were recorded in a specially designed questionnaire.

For further study of children’s health under 3 years of age, 420 questionnaires were sent, which enabled to obtain information from parents. Thus, 231 questionnaires were studied thoroughly.

Ethical Committee or Institutional Animal Care and Use Committee Approval: Danylo Halytsky Lviv National Medical University 20/12/2010 № 10; Nonprofit Communal Enterprise “City Children’s Clinical Hospital of Lviv”; 16.Nov.2018 № 6.

Results and discussion. We analyzed the role of 77 factors, calculating coefficients of correlation with the formation of recurrent bronchial obstruction syndrome for each of them. Conducted statistical analysis enables to isolate 24 signs among these factors, which significantly correlated with the formation of recurrent BOS in young children, in particular:

- Respiratory therapy in neonatal period (A);
- Respiratory disorders in neonatal period (B);
- Gestational age ≤ 36 weeks (C);
- Weight at birth <1500 g (D);
- Unfavorable ecology of living conditions (E);
- Threatened termination of a particular pregnancy (in II half) (F);
- Severe gestosis (in II half) (G);
- Cesarean section (H);
- Prolonged period without amniotic fluid (I);
- Allergy in a child (J);
- Bronchial asthma in parents (K);
- Allergy in a mother (L);
- Nonspecific lung diseases in relatives (M);
- Mother’s smoking during pregnancy (N);
- Passive smoking (O);
- Early artificial feeding (P);
- Administration of surfactant (Q);
- Frequent acute respiratory infections (R);
- Apgar score at 5 minute (S);

- Conduction of antibacterial therapy for a mother during pregnancy (T);
- Conduction of histogenous maintaining therapy (U);
- Pathological course of pregnancy and delivery (V);
- Extragenital pathology in a mother (W);
- Inflammatory diseases in a mother during pregnancy (X).

For each of the aforementioned factors, coefficients of correlation with the development of recurrent bronchial obstruction syndrome were calculated and are presented in Table 1.

Fig. 1 presents dependence between gestational age, total period of respiratory therapy and probability of development of recurrent bronchial obstruction syndrome.

This figure presents that the highest risk of recurrent bronchial obstruction syndrome development in children born before 29 gestational week with simultaneous combination of prolonged (over 700 hours) total period of respiratory therapy.

Presence of respiratory therapy significantly determines the risk of appearance of recurrent bronchial obstruction syndrome in children, who did not undergo respiratory therapy, thus, the risk of appearance of such pathology is commonly low. Simultaneously with the increase in duration of respiratory therapy, the risk increases, however, further it also depends on gestational age. Analyzed data indicate that the lowest risk exists in the group of children who were over 36 weeks and did not undergo respiratory therapy. Simultaneously with the increase in gestational age, the risk of appearance of this disease decreases.

The results of our investigations enable to state that the development of bronchial obstruction syndrome in children could be prevented, having distinct criteria for calculation of this pathology development.

Literature data on prognosis of recurrent bronchial obstruction syndrome in children, who suffered respiratory disorders in neonatal period, are single and usually restricted to a record of certain unfavorable factors, which cause the development of this pathology [2, 6]. There are some papers dedicated to calculation of risk factors of recurrent bronchial obstruction syndrome in young children, however, we did not find the works, which would allow conduction of individual analysis of risk factors of the disease development in the children with respiratory disorders in neonatal period.

Based on the aforementioned facts, there is the need in elaboration of the method of individual calculation of the risk of recurrent bronchial obstruction syndrome development in young children, who had respiratory disorders in neonatal period [6].

To compile a mathematical model of bronchial obstruction syndrome development in young children with respiratory disorders in neonatal period, a logistic regression method was applied. Logistic regression analysis enables to build a mathematical model for prognosis of events probability based on present data (independent signs). A dependent sign of Y, as opposite to linear multiple regression, is not the value P, but its logit transformation. Logit transformation enables, instead of P values determined at interval [0; 1], to transform to interval $[-\infty; +\infty]$. Thus, the sensitivity of this function to changes in combinations of different prognostic signs increases.

Table 1. Correlative connection of some factors with the development of recurrent bronchial obstruction syndrome in young children

Factor		R	P
Respiratory therapy in neonatal period	A	0.53	< 0.01
Respiratory disorders in neonatal period	B	0.28	< 0.01
Gestational age ≤ 36 weeks	C	0.28	< 0.01
Weight at birth <1500	D	0.23	< 0.01
Unfavorable ecology of living conditions	E	0.37	< 0.01
Threatened termination of the pregnancy (in II half)	F	0.21	< 0.01
Severe gestosis (in II half)	G	0.37	< 0.01
Cesarean section	H	0.28	< 0.01
Prolonged period without amniotic fluid	I	0.36	< 0.01
Child's allergy	J	0.32	< 0.01
BA in parents	K	0.46	< 0.01
Mother's allergy	L	0.36	< 0.01
Non-specific diseases of lungs in relatives	M	0.14	< 0.05
Mother's smoking during pregnancy	N	0.48	< 0.01
Passive smoking	O	0.30	< 0.01
Early artificial feeding	P	0.44	< 0.01
Administration of surfactant	Q	-0.16	< 0.05
Frequent acute respiratory infections in a child	R	0.44	< 0.01
Apgar score at 5 min ≤ 6 points	S	0.39	< 0.01
Conduction of antibacterial therapy	T	0.15	< 0.01
Conduction of histogenous maintaining therapy	U	0.22	< 0.01
Pathological course of pregnancy and delivery	V	0.41	< 0.01
Extragenital pathology in a mother	W	0.33	< 0.01
Inflammatory diseases in a mother during pregnancy	X	0.22	< 0.01

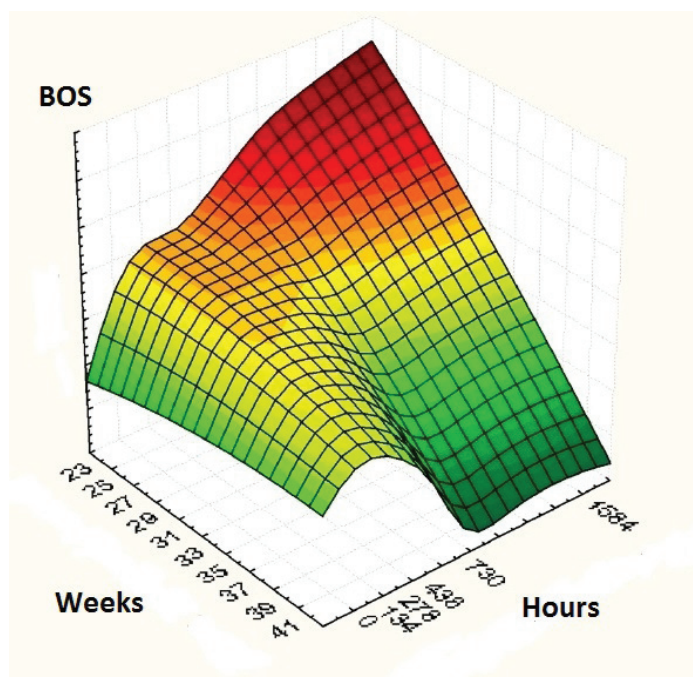


Fig. 1. Dependence between gestational age, total period of respiratory therapy in neonatal period and probability of development of bronchial obstruction diseases

Table 2. Assessment results of investigations by logistic regression method

№	Factors		Regression coefficient (β_n)
	Constant β_0		-5.211
1	A	Respiratory therapy in neonatal period	0.11
2	C	Gestational age ≤ 36 weeks	1.592
3	N	Mother's smoking during pregnancy	2.052
4	Q	Introduction of surfactant	-1.705
5	S	Apgar score at 5 min ≤ 6 point	0.912

Table 3. Probability of appearance of recurrent bronchial obstruction syndrome in young children

B_1	B_2	B_3	B_4	B_5	P
Respiratory therapy	Gestational age < 36 weeks	Mother's smoking during pregnancy	Administration of surfactant	Apgar score at 5 min ≤ 6 points	
A	C	N	Q	S	
1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	0	0.005427
0	0	0	0	1	0.013400
0	0	0	1	0	0.000991
0	0	0	1	1	0.002463
0	0	1	0	0	0.040738
0	0	1	0	1	0.095609
0	0	1	1	0	0.007660
0	0	1	1	1	0.018854
0	1	0	0	0	0.026110
0	1	0	0	1	0.062562
0	1	0	1	0	0.004850
0	1	0	1	1	0.011986
0	1	1	0	0	0.172645
0	1	1	0	1	0.341864
0	1	1	1	0	0.036544
0	1	1	1	1	0.086274
1	0	0	0	0	0.006054
1	0	0	0	1	0.014935
1	0	0	1	0	0.001106
1	0	0	1	1	0.002748
1	0	1	0	0	0.045261
1	0	1	0	1	0.105552
1	0	1	1	0	0.008544
1	0	1	1	1	0.021000
1	1	0	0	0	0.029057
1	1	0	0	1	0.069332
1	1	0	1	0	0.005410
1	1	0	1	1	0.013361
1	1	1	0	0	0.188927
1	1	1	0	1	0.367025
1	1	1	1	0	0.040621
1	1	1	1	1	0.095350

This method allows detecting dependence of the sign investigated (formation of recurrent bronchial obstruction syndrome) simultaneously on several other signs and making appropriate prognosis [7].

The methods of such profound modern statistical analysis enabled us to choose, among a complex of interconnected factors, that influence the formation of recurrent bronchial obstructive syndrome in children, five signs, which had the highest statistically reliable influence, namely, increased the risk: respiratory therapy in neonatal period (A), gestational age ≤ 36 weeks (C); mother's smoking during pregnancy (N); Apgar score at 5 min ≤ 6 points (S), and decreased the risk – administration of surfactant (Q). These factors were included in prognostic mathematical model. Results of analysis using logistic regression method are presented in Table 2.

Probability (p) of calculated coefficients constitutes 0.00001.

Probability of development of recurrent bronchial obstruction syndrome depending on chosen factors has been calculated by formula 1:

$$P=e^y/(1+e^y) \quad (1),$$

where $e = 2,71828\dots$ – basis of natural logarithms,

Y – value calculated by formula 2:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n, \quad (2),$$

where β_0 – constant,

β_n – coefficient in each factor,

X_n – value of factors.

Having put the results in formula, we received Y value for prognosis of bronchial obstruction syndrome development:

$$Y = -5.211 + 0.11 * A + 1.592 * C + 2.052 * N - 1.705 * Q + 0.912 * S \quad (3)$$

Theoretically p can assume value from 0 (impossible event) to 1 (event always occurs).

For convenience of practical use of the obtained results, probabilities of appearance of recurrent bronchial obstruction syndrome in young children depending on various combinations of risk factors were calculated and presented in table (Table 3). Every practical doctor can use such tables for individual calculation of the risk of recurrent bronchial obstruction syndrome development in young children.

As an illustrative example, we present the data of our monitoring. Girl A., 9 months of age, was born in I pregnancy, I delivery at gestational period 32 weeks (C=1) with body weight 1860 g. The course of pregnancy was without peculiarities. Amniotic membranes ruptured prematurely, period without amniotic fluid lasted 6 hours. Delivery was via natural birth canal. Assessment by Apgar score at the 1st and 5th minutes was 6 and 7 points, respectively (S=0). In 4 hours after birth, respiratory disorders were observed in the girl and respiratory distress syndrome was diagnosed. Due to intensification of respiratory disorders, the child was intubated and artificial ventilation was commenced (A=1). In 12 hours, the girl was transported from maternity unit to intensive care unit for neonates for further treatment. The patient was not administered surfactant into the trachea (Q = 0). Total period of respiratory therapy constituted 180 hours (artificial respiration – 18 hours, spontaneous breathing with continuous positive airway pressure – 148 hours, oxygen therapy – 14 hours). From the 3rd day of life, the child was on breastfeeding. Family anamnesis was not burdened. The family was complete, living conditions – satisfactory. During pregnancy the mother smoked 1-2 cigarettes a day (N=1).

Thus, conducted investigations enabled not only to detect the factors, which influence the development of bronchial obstruction syndrome in children, but also to suggest mathematical model of individual calculation of risk factors in this pathology. Data of conduction of mathematical analysis can be used for elaboration of a complex of rehabilitation measures concerning the development of recurrent bronchial obstruction syndrome in children, who suffered respiratory disorders in neonatal period.

Conclusions. 1. The presence of respiratory therapy in anamnesis, especially artificial ventilation significantly indicates the risk of recurrent bronchial obstruction syndrome development.

2. The highest risk of recurrent bronchial obstruction syndrome development exists in children born before 29 gestational week with simultaneous combination of prolonged (over 700 hours) total period of respiratory therapy.

3. The method of individual calculation of the risk of recurrent bronchial obstruction syndrome development in young children, who suffered respiratory disorders in neonatal period, has practical importance and can be used in everyday clinical practice.

Acknowledgments: We are grateful to the children and their parents for participating in the study.

REFERENCES

1. Bhandari V., Finer N.N., Ehrenkranz R.A. et al. Synchronized nasal intermittent positive pressure ventilation and neo natal outcomes: a retrospective study. *Pediatrics* 2009;124: 517–526.
2. Besh L., Matsyura O., Lishchuk-Yakymovych H. et al. Difficulties in differential diagnosis of skin allergies in children. *Advanced Studies in Medical Sciences.* – 2019. – Vol. 7, no. 1. – P. 1-10. <https://doi.org/10.12988/asms.2019.912>.
3. Committee on Fetus and Newborn. Respiratory support in preterm infants at birth. *Pediatrics.* 2014;133:171–174.
4. Force A. D. Acute respiratory distress syndrome. *JAMA.* 2012; 307, 2526–2533.
5. Isayama T, Chai-Adisaksopha C, McDonald SD. Noninvasive ventilation with vs without early surfactant to prevent chronic lung disease in preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2015;169:731–739.
6. Menshykova A.O., Dobryansky D.O., Salabay Z.V. et al. Choosing the type of respiratory support for preterm infants after extubation: noninvasive ventilation versus continuous positive airway pressure. *Sovremennaya pediatriya.* 2016. 4(76): 91-96; doi10.15574/SP.2016.76.91.
7. Rabi Y, Soraisham A, et al. Outcomes of preterm infants following the introduction of room air resuscitation. 2015, 96: 252-259.

SUMMARY

ANALYSIS OF CAUSATIVE FACTORS OF RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION SYNDROME IN YOUNG CHILDREN

^{1,5}Matsyura O., ^{1,5}Besh L., ²Zubchenko S., ³Zaremba N., ⁴Slaba O.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University; ¹Department of Pediatrics №2, ²Department of Clinical Immunology and Allergology, ³Department of Social Medicine, Economics and Organization of Health Care, ⁴Department of Internal Medicine №2; ⁵Communal Non-profit Enterprise "City Children's Clinical Hospital of Lviv", Ukraine

Nowadays, newborns that required prolonged respiratory maintenance for different reasons are more often surviving. In-

crease in the number of complications is observed on the background of positive clinical effects of certain component of intensive therapy. Search for the factors, which provoke appearance of recurrent bronchial obstruction syndrome, is an important component and basis of prophylaxis.

The aim of our research was to conduct analysis of factors that provoke the development of recurrent bronchial obstruction syndrome.

To build mathematical model of bronchial obstruction development in young children with respiratory disorders in neonatal period, the method of logistic regression was used.

The results of conducted analysis enabled to detect that the presence of respiratory therapy significantly determines the risk of appearance of recurrent bronchial obstruction syndrome and suggest mathematical model of individual calculation of risk factors in this pathology. Data of conduction of mathematical analysis can be used for elaboration of a complex of rehabilitation measures concerning the development of recurrent bronchial obstruction syndrome in children, who suffered respiratory disorders in neonatal period. The highest risk of recurrent bronchial obstruction syndrome development in children born before 29 gestational week with simultaneous combination of prolonged (over 700 hours) total period of respiratory therapy.

Elaborated method of individual calculation of the risk of recurrent bronchial obstruction syndrome development in young children, who experienced respiratory disorders in neonatal period, has practical significance and can be applied in everyday clinical practice.

Keywords: bronchial obstruction syndrome, respiratory disorders, neonatal period, young children, prognosis, risk of the disease development.

РЕЗЮМЕ

ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ СИНДРОМА РЕЗУЛЬТАТИВНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ

^{1,5}Мацюра О.И., ^{1,5}Беш Л.В., ²Зубченко С.А.,
³Заремба Н.И., ⁴Слаба О.Р.

Львовский национальный медицинский университет им. Д. Галицкого, ¹кафедра педиатрии №2, ²кафедра клинической иммунологии и аллергологии, ³кафедра социальной медицины, экономики и организации здравоохранения, ⁴кафедра внутренней медицины №2; ³КНП "Городская детская клиническая больница города Львова"; Украина

Цель исследования - анализ факторов риска, обуславливающих возникновение рецидивирующего бронхообструктивного синдрома у детей.

Проведен анализ 485 историй болезни детей, лечившихся в КОО «Городская детская клиническая больница г. Львова». Анамнестические данные записывались в специально разработанную анкету. Для дальнейшего изучения здоровья детей в возрасте до 3 лет было отправлено 420 анкет, для получения информации от родителей, изучена 231 анкета.

Для построения математической модели развития бронхиальной обструкции у детей раннего возраста с дыхательными расстройствами в неонатальном периоде применен метод логистической регрессии.

Результаты проведенного анализа позволили установить,

что наличие респираторной терапии существенно определяет риск появления рецидивирующего бронхообструктивного синдрома и предложить математическую модель индивидуального расчета факторов риска при этой патологии. Данные математического анализа могут быть использованы для разработки комплекса реабилитационных мероприятий при развитии синдрома рецидивирующей бронхиальной обструкции у детей, перенесших респираторные заболевания в неонатальном периоде. Наиболее высокий риск развития синдрома рецидивирующей бронхиальной обструкции наблюдается у детей, рожденных до 29 гестационной недели, при одновременном сочетании длительного (более 700 часов) общего периода респираторной терапии.

Разработанный способ индивидуального расчета риска развития рецидивирующего бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста с расстройствами дыхания в неонатальном периоде имеет практическое значение и может быть использован в повседневной клинической практике.

რეზიუმე

პროდუქციული ბრონქული ობსტრუქციის სინდრომის განვითარების ხელშემწყობი რისკის ფაქტორები ბავშვებში

^{1,5}ო.მაციურა, ^{1,5}ლ.ბეში, ²ს.ზუბჩენკო, ³ნ.ზარემბა, ⁴ო.სლაბა

ლვოვის დ.გალიცკის სახ. ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი, ¹პედიატრიის №2 კათედრა, ²იმუნოლოგიისა და ალერგოლოგიის კათედრა, ³სოციალური მედიცინის, ეკონომიკის და ჯანდაცვის ორგანიზაციის კათედრა, ⁴შინაგანი მედიცინის №2 კათედრა; ⁵ლვოვის საქალაქო კლინიკური საავადმყოფო, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ბავშვებში მორეციდივე ბრონქობსტრუქციული სინდრომის განვითარების განმაპირობებელი რისკის ფაქტორების ანალიზი.

ჩატარებულია ბავშვების 485 ისტორიის ანალიზი, რომლებიც მკურნალობდნენ ლვოვის საქალაქო კლინიკურ საავადმყოფოში. ანამნეზური მონაცემები აღირიცხებოდა სპეციალურად შემუშავებულ ანკეტაში. 3 წლამდე ასაკის ბავშვების ჯანმრთელობის შემდგომი შესწავლისათვის გაგზავნილი იყო 420 ანკეტა, რომელთა საშუალებითაც ინფორმაცია მიღებული იქნა მშობლებიდან, შესწავლილია 231 ანკეტა. ნეონატალურ პერიოდში სუნთქვითი დარღვევების მქონე ადრეული ასაკის ბავშვებში ბრონქული ობსტრუქციის განვითარების მათემატიკური მოდელის აგებისათვის გამოყენებული იყო ლოგისტიკური რეგრესიის მეთოდი.

ჩატარებული ანალიზის შედეგების მიხედვით დადგენილია, რომ რესპირაციული თერაპიის არსებობა არსებითად განსაზღვრავს მორეციდივე ბრონქობსტრუქციული სინდრომის განვითარების რისკს და იძლევა რისკის ფაქტორების ინდივიდუალური გამოთვლის მათემატიკური მოდელის შემუშავების საშუალებას ამ პათოლოგიის დროს. მათემატიკური ანალიზის მონაცემები შეიძლება გამოყენებული იყოს რეაბილიტაციური ღონისძიებების კომპლექსის შემუშავებისათვის მორეციდივე ბრონქობსტრუქციული სინდრომის განვითარების დროს ბავშვებში, რომლებმაც გადაიტანეს

რესპირაციული დაავადებები ნეონატალურ პერიოდში. მორეციდივე ბრონქობსტრუქციული სინდრომის განვითარების ყველაზე მაღალი რისკი აღინიშნა 29 გესტაციურ კვირამდე დაბადებულ ბავშვებში, ამავდროულად ხანგრძლივი (700 საათზე მეტი) საერთო რესპირაციული თერაპიის არსებობის პირობებში.

ნეონატალურ პერიოდში სუნთქვითი დარღვევების მქონე ადრეული ასაკის ბავშვებში მორეციდივე ბრონქობსტრუქციული სინდრომის განვითარების რისკის ინდივიდური გამოთვლის შექმნაზე მეთოდს აქვს პრაქტიკული მნიშვნელობა და შეიძლება გამოყენებული იყოს კლინიკურ პრაქტიკაში.

АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Клименко Т.М., Сороколат Ю.В., Сердцева Е.А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

Одним из наиболее распространенных заболеваний инфекционной патологии у плода и новорожденных является врожденная пневмония (ВП), клиническая манифестация которой начинается с первых часов жизни [3,4,6,10]. Высокий удельный вес ВП в заболеваемости, летальности и инвалидности преждевременно рожденных детей обуславливает усовершенствование подходов к менеджменту путем поиска новых маркеров ранней диагностики, алгоритмов ведения и прогноза продолжительности лечения преждевременно рожденных младенцев [2,5,7,8,11]. Раннее прогнозирование продолжительности течения заболеваемости может улучшить ведение преждевременно рожденных детей с врожденной пневмонией, предупредить развитие осложнений заболевания и в последующем оптимизировать их катамнестическое наблюдение [2,9,12].

Целью исследования явилось усовершенствовать подходы к ведению преждевременно родившихся новорожденных с врожденной пневмонией на основании анализа клинико-anamnestических и параклинических критериев и разработать алгоритмы прогнозирования продолжительности лечения заболевания для предотвращения развития неблагоприятных последствий.

Материал и методы. Мультиэтапный алгоритм исследования включал анализ клинико-anamnestических и параклинических критериев ВП, оценку и сравнительную характеристику микробного пейзажа матерей и их новорожденных детей и разработку алгоритмов прогнозирования продолжительности лечения заболевания с целью предотвращения развития неблагоприятных последствий ВП у преждевременно рожденных детей.

Проанализировано 36 случаев заболевания преждевременно родившихся детей с основным диагнозом «врожденная пневмония», находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии недоношенных новорожденных КНП «Городской перинатальный центр» ХГС. Критерии включения: недоношенные новорожденные со сроком гестации от 29 до 36 недель с основным диагнозом ВП. Критерии исключения: преждевременно рожденные дети с врожденными

пороками развития, заболеваниями органов дыхания неинфекционной этиологией и синдромом аспирации мекония. Для сравнения, все дети были распределены на две альтернативные группы. Первая группа включала 12 недоношенных новорожденных с длительностью лечения ВП менее 15 дней. Во вторую группу составили 24 ребенка с длительностью лечения ВП 15 дней и более.

Всем дети с ВП обследованы и получали лечение согласно действующим протоколам. При проведении общего анализа крови в 1-е сутки жизни ребенка проводился подсчет количества тромбоцитов, определение С-реактивного белка (СРБ) производилось количественным методом на биохимическом анализаторе Био Систем-15 реактивом С-Reactive protein (CRP) (Испания) не ранее чем через 12 часов после рождения; бактериологическое исследование мазка из типичных локусов с определением чувствительности к антибиотикам проводилось в 1-е сутки жизни при поступлении в отделение интенсивной терапии до начала антибактериальной терапии. УЗИ с доплерометрией кровотока сосудов головного мозга и сердца, органов брюшной полости проводились стационарным и портативным аппаратами Siemens G – 40, P – 4 – 8 МГц, Германия и Logic – Book XP, P – 4 – 8 МГц, США. Рентгенография органов грудной клетки проводилась с помощью рентгеновской установки торговой марки GMM с цифровым преобразователем в первые 48 часов жизни ребенка, в динамике лечения на 10–12 сутки жизни и, при необходимости, в более поздние сроки. Бактериологическое исследование биологических сред проводилось в бактериологической лаборатории КНП «Городской перинатальный центр» [4].

Полученные результаты были статистически обработаны с использованием углового критерия Фишера, с определением доверительного интервала для каждого показателя. Предикторы продолжительности лечения преждевременно рожденных детей с ВП были определены с помощью неоднородной последовательной процедуры Вальда–Генкина [1]. Клинические и параклинические признаки разбивались на градации, для которых определялись прогностические коэффициенты (ПК) и информативность (I).