

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 12 (321) Декабрь 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 12 (321) 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 Гогешашидзе, 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:

Grygoruk S., Dudukina S., Sirko A., Matsuga O., Malyi R. PREDICTION OF STAGED SURGICAL TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH CONCOMITANT CAROTID AND CORONARY ATHEROSCLEROTIC ARTERIAL DISEASE.....	7
Алиев Т.М., Загородний Н.В., Лазко Ф.Л., Бемяк Е.А., Алиев Р.Н. КОНЦЕПЦИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ. ПЛАСТИНА LCP ИЛИ РЕТРОГРАДНЫЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ШТИФТ	12
Тимофеев А.А., Ушко Н.А. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АМЕЛОБЛАСТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ И ИХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА	19
Borysenko A., Kononova O., Timokhina T. NEAREST RESULTS OF TREATMENT OF EXACERBATED GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH MANIFESTATIONS OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS	28
Sukhonosova O., Toporkova O. GENDER AND AGE ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY OF CHILDHOOD EPILEPSY AND ITS PROGNOSIS	32
Jachvadze M., Cholokava N., Gogberashvili K. INFLUENCE OF VITAMIN D ON HUMAN HEALTH (REVIEW).....	36
Solomenchuk T., Lutska V., Kuz N., Protsko V. DAILY PROFILE DYNAMICS OF BLOOD PRESSURE AND DIASTOLIC FUNCTION OF LEFT VENTRICLE IN CARDIAC REHABILITATION PATIENTS DEPENDING ON SMOKING FACTOR.....	42
Привалова Н.Н., Негреба Т.В., Сухоруков В.В., Бовт Ю.В., Забродина Л.П. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА	51
Halabitska I., Babinets L., Kotsaba Y. PATHOGENETIC FEATURES OF COMORBIDITY OF PRIMARY OSTEOARTHRITIS AND DISEASES WITH EXOCRINE PANCREATIC INSUFFICIENCY	57
Rynhach N., Kuryk O., Nesvitaylova K., Mostiuk O., Cherkasova L., Bazdyriev V. PECULIARITIES OF MORTALITY DUE TO NEOPLASMS IN UKRAINE: WHAT ARE THE THREATS OF COVID- 19 PANDEMIC?.....	62
Lichoska-Josifovikj Fana, Grivceva-Stardelova Kalina, Joksimovikj Nenad, Todorovska Beti, Trajkovska Meri, Lichoski Leonid PREDICTIVE POTENTIAL OF BLOOD AND ASCITIC FLUID LABORATORY PARAMETERS FOR SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS	69
Шиналиева К.А., Касенова А.С., Полуэктов М.Г., Карамуллина Р.А., Бекенова А.О. ВЛИЯНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СНА НА КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 (ОБЗОР).....	75
Kovačević S., Šobot V., Vejnović A., Knežević V., Milatović J., Šegan D. FAMILIAL CIRCUMSTANCES AND PSYCHOLOGICAL CHALLENGES IN ADOLESCENTS WITH HISTORY OF CHILDHOOD ABUSE.....	80
Akhalkatsi V., Matiashvili M., Maskhulia L., Obgaidze G., Chikvatia L. UTILIZATION OF HYDROCORTISONE ACETATE PHONOPHORESIS IN COMBINATION WITH THERAPEUTIC EXERCISE IN THE REHABILITATION MANAGEMENT OF FUNCTIONAL LIMITATIONS CAUSED BY KNEE ARTHROFIBROSIS	86
Sultanishvili T., Khetsuriani R., Sakvarelidze I., Arabuli M., Petriashvili Sh. MORBIDITY ASSESSMENT ACCORDING TO GENDER IN GEORGIAN STUDENTS	91

Goletiani C., Nebieridze N., Kukhianidze O., Songulashvili D., Gigineishvili A. THE ROLE OF BURSTS IN SENSORY DISCRIMINATION AND RETENTION OF FAVORED INPUTS IN THE CULTURED NEURAL NETWORKS	96
Романенко К.К., Карпинская Е.Д., Прозоровский Д.В. ВЛИЯНИЕ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА НА СИЛУ МЫШЦ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ.....	102
Abazadze S., Khuskivadze A., Kochiashvili D., Partsvania B. DEPENDENCE OF PROSTATE TISSUE PERMEABILITY ON THE WAVELENGTH OF RADIATION IN THE INFRARED RANGE OF THE SPECTRUM.....	111
Goksadze E., Pitskhelauri N., Chikhladze N., Kereselidze M. TRACKING PREGNANCY OUTCOMES: DATA FROM BIRTH REGISTER OF GEORGIA.....	115
Khudan R., Bandas I., Mykolenko A., Svanishvili N., Krynytska I. THE INFLUENCE OF CHRONIC HYPERHOMOCYSTEINEMIA ON PHAGOCYtic AND METABOLIC ACTIVITY OF PERIPHERAL BLOOD NEUTROPHILS IN CASE OF LIPOPOLYSACCHARIDE-INDUCED PERIODONTITIS	119
Shavgulidze M., Babilodze M., Rogava N., Chijavadze E., Nachkebia N. EARLY POSTNATAL DYSFUNCTIONING OF THE BRAIN MUSCARINIC CHOLINERGIC SYSTEM AND THE DISORDERS OF FEAR-MOTIVATED LEARNING AND MEMORY	125
Абуладзе К.З., Хвичия Н.В., Папава М.Б., Павлиашвили Н.С., Турабелидзе-Робакидзе С.Д., Саникидзе Т.В. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	131
Batyrova G., Umarova G., Kononets V., Salmagambetova G., Zinalieva A., Saparbayev S. AIR POLLUTION EMISSIONS ARE ASSOCIATED WITH INCIDENCE AND PREVALENCE OF BREAST CANCER IN THE AKTOBE REGION OF WESTERN KAZAKHSTAN.....	135
Скрыпка Г.А., Найдич, О.В., Тимченко О.В., Химич М.С., Козишкурт Е.В., Коренева Ж.Б. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ ПО СТЕПЕНИ КОНТАМИНАЦИИ МИКРОСКОПИЧЕСКИМИ ГРИБАМИ.....	141
Балинская О.М., Теремецкий В.И., Жаровская И.М., Щирба М.Ю., Новицкая Н.Б. ПРАВО ПАЦИЕНТА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	147
Zaborovskyy V., Bysaha Y., Fridmanskyy R., Manzyuk V., Peresh I. PROBLEMATIC ISSUES OF EXERCISE OF THE RIGHT TO EUTHANASIA THROUGH THE PRISM OF INHERITANCE LAW	153
Khabadze Z., Ivanov S., Kotelnikova A., Protsky M., Dashtieva M. THE INFLUENCE OF FINISHING PROCESSING FEATURES ON THE POLYMERIZED COMPOSITE SURFACE STRUCTURE.....	159
Токшилыкова А.Б., Саркулова Ж.Н., Кабдрахманова Г.Б., Саркулов М.Н., Утепкалиева А.П., Хамидулла А.А., Калиева Б.М. УРОВЕНЬ S100 β В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИСХОДА ПРИ ВТОРИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА	162
Telia A. DOMINANT AEROALLERGENS AND DEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH ASTHMA AND ALLERGIC RHINITIS.....	168
Джохадзе Т.А., Буадзе Т.Ж., Гаиозишвили М.Н., Мосидзе С.Р., Сигуа Т.Г., Лежава Т.А. ИЗМЕНЧИВОСТЬ ГЕНОМА ПО ТРИМЕСТРАМ БЕРЕМЕННОСТИ.....	174

сна, синдром ночного апноэ, фрагментация и другие нарушения сна являются значимым фактором риска развития сахарного диабета (СД) типа 2 и оказывают негативное влияние на возможность достижения удовлетворительной компенсации у пациентов. В статье представлены современные

сведения о взаимосвязи нарушений сна с СД типа 2. Коррекция нарушений сна должна рассматриваться в качестве терапевтической мишени в комплексной терапии СД типа 2, наряду с медикаментозной терапией, оптимизацией питания и физической активностью.

რეზიუმე

ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური ძილის გავლენა
შაქრიანი დიაბეტის ტიპი 2-ის კლინიკურ მახასიათებლებზე (მიმოხილვა)

1კ. შინალიევა, 2ა. კასენოვა, 2მ. პოლუეკტოვი, 1ა. კარამულინა, 1ო. ბეკენოვა

¹სამედიცინო უნივერსიტეტი ასტანა, ნურ-სულთანი, ყაზახეთის რესპუბლიკა; ²ი. სენენოვის სახ. მოსკოვის პირველი სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი (სენენოვის უნივერსიტეტი), მოსკოვი, რფ

ძილის დარღვევის გავრცელებადობა საერთო პოპულაციაში საკმაოდ მაღალია.

ამასთან ერთად, ძილის ხანგრძლივობის ცვლილება, ღამის აპნოეს სინდრომი, ძილის ფრაგმენტაცია და სხვა ცვლილებები წარმოადგენს შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის გავრცელების რისკის ფაქტორს და ახდენს უარყოფით გავლენას დამაკმაყოფილებელი კომპენსაციის მიღწევის შესაძლებლობაზე პაციენტ-

ტებში. სტატიაში წარმოდგენილია უახლესი ინფორმაცია ძილის დარღვევებისა და შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის ურთიერთკავშირის შესახებ. ძილის დარღვევების კორექცია უნდა ჩაითვალოს თერაპიულ სამიზნედ შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის კომპლექსურ მკურნალობაში, მედიკამენტურ თერაპიასთან, კვების ოპტიმიზებასა და ფიზიკურ აქტივობასთან ერთად.

FAMILIAL CIRCUMSTANCES AND PSYCHOLOGICAL CHALLENGES IN ADOLESCENTS WITH HISTORY OF CHILDHOOD ABUSE

^{1,3}Kovačević S., ^{2,3}Šobot V., ^{1,3}Vejnović A., ^{1,3}Knežević V., ^{1,3}Milatović J., ^{1,3}Šegan D.

University of Novi Sad, Faculty of Medicine, ¹Department of Psychiatry and Psychological Medicine; ²Department of Psychology; ³Clinic of psychiatry, Clinical center of Vojvodina, Novi Sad, Serbia

The World Health Organization (WHO) has suggested the following as the official general definition of abuse and neglect of children: “Maltreatment and abuse of the child include all forms of physical and/or emotional abuse, sexual abuse, neglect or negligent treatment, as well as commercial and other kinds of exploitation, leading to direct or potential harm to the health of the child, his/her survival, development or dignity, within a relationship involving responsibility, trust or power” [1].

The role of childhood trauma is crucial to the development of many mental disorders. Trauma as a result of violence is more intense and durable when the perpetrator is known and close to the victim, but when it comes to a stranger and an unknown person. People are the most vulnerable to violence in their near, familiar environment, within the family, in which they should feel and experience safety and security [2]. In the long term, in the countries with a high prevalence of abused children and adolescents, the consequences could be leading to a slowdown in the general economic and social development of these countries, due to psychosocial and psychopathological consequences of abuse that could interfere with the proper functioning of such children as future workers and parents [3].

There are several risk factors for the occurrence of abuse: a) child-related factors (unwanted child, prematurely born child, developmentally impaired child), b) parents/caregiver factors (single parent, young parents, parents abusing psychoactive substances, undereducated parents), c) socio-cultural factors (low income, unemployment, social isolation, high crime rates); and d) surrounding-related factors (families, institutions, schools) [1,3].

Children and adolescent psychiatry include a large number of disorders during the period of intensive biological and psychological development, which is under the strong influence of the social environment and genetic factors. The same phenomena do not have the same effect on the development of personality in all periods of life (e.g. the absence of maternal love in the first years of the child’s life may result in the development of antisocial and self-destructive behavior, while in the case in which this absence occurs when the child is fifteen years old, it can be left without consequences) [4].

This study aimed to examine differences in family and psychopathological characteristics between the group of adolescents with a history of childhood abuse compared to the control non-abused group of adolescents.

Material and methods. The study was conducted as a cross-section study or a prevalence study. In the scope of this study, 60 adolescents of both sexes, ages 12 to 18, were examined. The participants were divided into two groups of 30 adolescents: a group with the experience of abuse (A) and a control group without the experience of abuse (C). The sample was collected in a home for children and adolescents without parental care and a student dormitory where adolescents temporarily stay during schooling.

The criteria for the participation in this research were: the age of the participants (aged 12 to 18); whether or not the participant experienced any form of abuse during childhood (which was determined based on the available data and documentation of the competent Social Services); the ability to adequately understand the content of the items on research instruments, i.e. questionnaires, (which was concluded based on a quick estimate of the verbal functioning of the respondents using the total number of points achieved on the verbal subscale of intelligence). The criteria for the exclusion from the survey were: incompletely filled questionnaire battery; inadequate understanding of the contents of items on research instruments, i.e. questionnaires. Each participant of the research signed the informed consent. The test was carried out anonymously.

Throughout the research process, two questionnaires were used, one of which was the *General questionnaire* - made especially for the purpose of this research, through which the data on the socio-demographic characteristics of the participants were addressed in the semi-structured manner – with a special focus on the data on psychiatric treatment and physical illness. Another questionnaire which was used was based on *Youth Self Report* (Achenbach, 1991) – a self-assessment of adolescents in terms of emotional-behavioral symptoms for determining the overall range of problems, as well as the scores of internalizing problems (difficulties in personality function, high level of self-control, inhibition, withdrawal tendency) and externalization problems (behavior problems, aggression, low-level self-control).

Based on the reports from the Social Services Centre, the data related to the types of abuse/neglect of adolescents were obtained, while the data on psychiatric diagnoses were collected from the medical records.

The data were processed in the statistical program JASP 0.8.5.1. Descriptive statistics and variance analysis with p-value were used from statistical methods. The results are tabulated and graphed.

The procedure was conducted according to the ethical standards of the Helsinki Declaration, for which the appropriate consent of the competent ethics committee was obtained (Ethical Committee of the Faculty of Medicine Novi Sad).

Results and discussion. Groups were equalized in the sex and age structure. Both groups consisted of 66.67% of males (20 participants), and 33.33% of females (10 respondents). The

average age of male adolescents in the abused adolescent group was 15.15, while the average age of female adolescents was 16.4 years, while in the non-abused adolescent group, the average age of male adolescents was 15.65 years, and the average age of female participants was 16.8 years.

Having analyzed the reports of violence in the abused group, it was found that 46.67% of adolescents were neglected, 10% of adolescents were physically abused, 3.33% of adolescents were emotionally abused, and no one adolescent was sexually abused. Furthermore, 40% of the participants suffered several forms of abuse (50% physical abuse and neglect, 25% physical and emotional abuse, 8.33% emotional abuse and neglect, 8.33% physical and emotional abuse, exploitation, and testimony of family violence, and 8.33% physical abuse, neglect, and testimony by family violence) (Fig. 1). There are no reports of abuse of adolescents in the non-abused group.

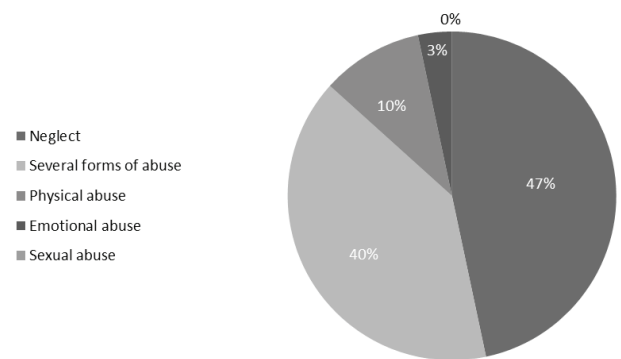


Fig. 1. The representation of various forms of maltreatment among adolescents in A group

It was noted that the perpetrators of violence were in the largest percentage of both of the parents (53.33%, 16/30). If the perpetrator was one of the parents, then the mothers more often (30%, 9/30) behaved violently against the children in relation to the fathers (16.67%, 5/30).

Based on the general questionnaire, data were obtained that the average number of brothers and sisters in the abused adolescent group was 3, and in the non-abused group, there was one brother or sister. The percentage of divorced parents in the abused group was 56.67% and children were on average 5 years old at the time of the divorce, while in the control group, this percentage was 16.67% and the children were on average eight years old. The mortality rate of one of the parents in the abused group was 23.33%, while in the non-abused group, the noted rate was 3.33%. The percentage distribution of mother and father education levels for both examined groups is shown in the table (Table 1).

Table 1. Representation of data obtained from the general questionnaire in both groups

	A group		C group	
	Mother	Father	Mother	Father
Level of education				
No school finished	13.33%	10%	/	/
Primary school	26.67%	13.33%	6.67%	10%
Secondary school	23.33%	30%	46.67%	73.33%
College/Faculty	13.33%	26.67%	46.67%	16.67%
No data	23.33%	20%	/	/
Average number of sibling	3		1	
Percentage of divorced parents	56.67 %		16.67 %	
The average age of children when their parents divorced	5 years old		8 years old	
Percentage of death of one of the parents	23.33 %		3.33 %	
Percentage of children who turned to psychiatry for help	20 %		6.67 %	

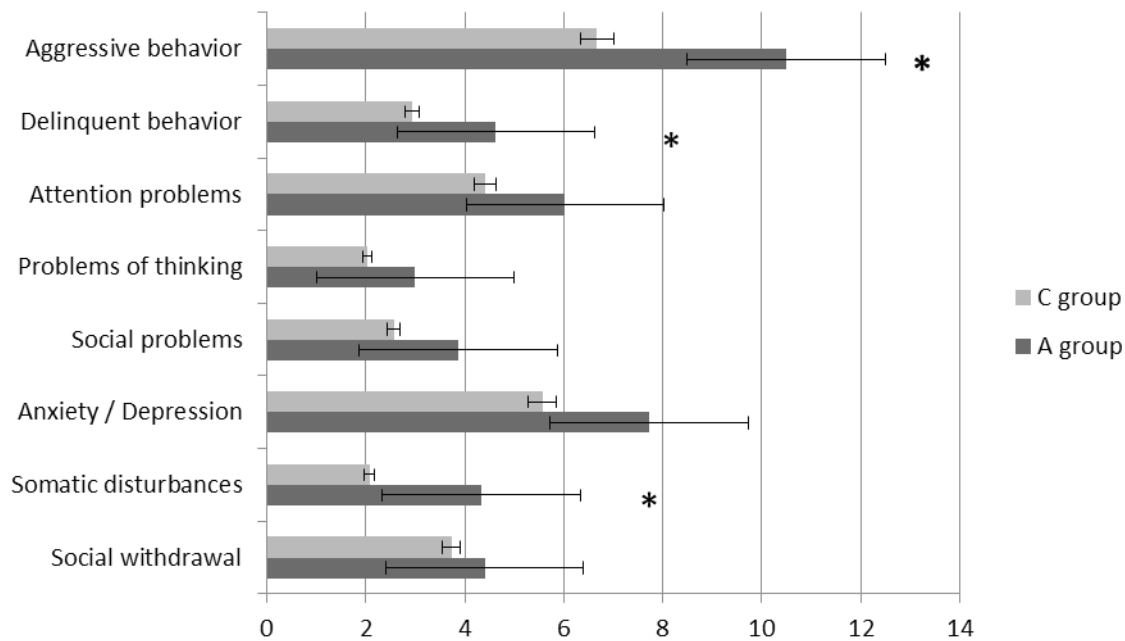


Fig. 2 - Arithmetic meanings (and standard errors) of results on Achenbach's sub-questionnaires for young people for both adolescent groups; * $p < 0.05$

Table 2. The percentage distribution of ICD-10 classification in adolescents with experience of abuse of treatment at the Department of Child and Adolescent Psychiatry

Diagnosis	F98	F91	F90	F43	F92	F93	F60
Percentage	60%	50%	30%	20%	10%	10%	10%

F98- Other behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence;
F91- Conduct disorder; F90- Hyperkinetic disorders; F43- Reaction to severe stress, and adjustment disorders;
F92- Mixed disorders of conduct and emotions; F93- Emotional disorders with onset specific to childhood;
F60- Specific personality disorders

The education of the mothers of the participants in the abused group was mostly at the primary school level of 26.67%, and 13.33% of the mothers did not complete any levels of education, while the highest percentage of the fathers was on a secondary school level in 30% of cases, and 10% of the fathers were without any completed school level. In the group of non-abused adolescents, the highest percentage of mothers and fathers finished secondary school.

Among the abused group participants, 20% of adolescents report that they were advised to visit a psychiatrist (50% for alcohol abuse or psychoactive substances, 33.33% for behavioral problems, and 16.67% for emotional problems), and 26.67% had some type of physical problems (50% heart failure, 25% vision problems, 12.5% gynecological problems and 12.5% several interconnected disorders). In the non-abused group, 6.67% of adolescents visited their psychiatrists for emotional problems, while 10% had physical problems (66.67% of respiratory problems and 33.33% of heart disorders).

Based on the self-report inventory of emotional behavioral difficulties a statistically significant difference was observed between the group of abused and a group of non-abused adolescents in the degree of prominent somatic disturbances, delinquent and aggressive behavior ($p < 0.01$) (Fig. 1), and no significant difference in the obtained results on other scales was found.

There was no gender difference in the representation of the problem of emotional-behavioral functioning ($p > 0.05$).

According to the possibility for a detailed insight into the

medical documentation of a sample of adolescents with abuse experience (medical reports and release lists), data on the most common disorders diagnosed with ICD-10 in adolescents with abuse and/neglect were established.

One-third of the total number of the group of abused adolescents were still in psychiatric treatment at the moment of the investigation and had a psychiatric diagnosis (10/30). The most common diagnoses are represented in Table 2. Half of them had a single psychiatric diagnose, and the other half have two or more diagnoses. Thirteen percent of abused adolescents had a problem with alcohol and marijuana.

The study found that most adolescents were exposed to neglect and multiple types of abuses, which is in accordance with some investigations from other countries. It was noticed that certain types of abuse in childhood appear together, which is shown by the results of an increasing number of scientific research papers on this subject [5-7]. The results of this study show that the most common are neglect and physical abuse interconnected, which coincides with the results of an international study [6]. The study shows a highly represented association between neglect and emotional abuse [8]. An interesting observation is that there are no reports of sexual abuse. This result is explained by the fact that sexual abuse is more difficult to detect because often the visible consequences are missing. The victims of sexual abuse often report the abusive act years after undergoing this type of violence, because they have difficulties in establishing trust and intimacy, which is considered the main consequence of sexual

abuse [9]. Some authors point out that even in rare cases when the victims show optimism despite the violence they have suffered, we must be careful that such a person can exhibit symptoms only when they become sexually active themselves [10].

In this study, in a group of abused adolescents, most commonly, both parents were abusers, and the total number of mothers analyzed were the abusers in a higher percentage than the fathers. In a community that evaluates family satisfaction through the emotional warmth and empathy of the mother, greater consequences for the victim remain if violence originates from the mother [11]. Despite the result opposite to ours where the mother is more rarely abusive, the effects of such behavior more strongly and adversely affect the adaptation of adolescents [8].

For families with abusive and neglected behaviors, several risk factors are common, such as a lower level of parental education, a higher number of children in the family, a greater number of divorces, and losses/deaths of parents, compared to the families where there is no abuse. This is in line with the data from studies that parent abusers lack good parenting skills, that they have lower intellectual abilities and education, often live in poor socioeconomic conditions and are unemployed. Most siblings require greater involvement of parents, and parents often have psychological disorders themselves, are prone to alcohol abuse, criminal acts, which all affect the occurrence of abuse. Exposure to the childhood risk factors is significantly associated with a lower number of years of schooling or lower education, a higher degree of anxiety and depressive symptoms, and more criminal reports and arrests in adulthood [6,12,13].

This study shows that a higher percentage of abused and neglected adolescents compared to unabused and non-neglected seek help due to mental disorders, primarily due to behavioral problems, substance abuse, somatoform problems, and suicidal behavior [14]. Also, these adolescents have more extreme difficulties in the form of delinquent and aggressive behavior. These observations are in line with the research of other authors, which further state that two forms of mother behavior (neglect and testimony to family violence) and one form of father behavior (emotional abuse) provide the best prediction of the overall problems in the functioning of the child [8,10,15]. In adolescent age, symptoms of trauma among abused children are still present [16]. Children tend to accuse themselves of incomplete cognitive development, dependence on adults, and an awareness of adults in meeting their needs. They are more vulnerable than adults and violence threatens their current psychophysical health, but also further psychophysical and social development [2]. Children who are physically abused adopt aggressive patterns of behavior and later themselves may become abusers [10]. The link between physical punishment and aggressive and asocial behavior in children has been confirmed in foreign studies [17,18]. The literature also states that post-traumatic stress disorder can occur in abused children within the family, that such children have problems in psychosocial development, and that it is possible to manifest attention deficit and attachment disorders, hyperkinetic disorder, and have lower academic achievements compared to non-abused children [16].

Inorganic enuresis, behavioral disorder, and hyperkinetic disorders are the most commonly diagnosed psychiatric disorders in this study. Studies also point to other disorders that occur more frequently in a population that has suffered some form of child abuse, such as an obsessive-compulsive disorder, a generalized anxiety disorder, and a tic disorder [6]. The family and its psychopathology are important factors for the emergence of criminal behavior, with the possible transgenerational transmis-

sion of drinking patterns and models of criminal behavior [19]. According to recent studies, the symptoms of anxiety and depression are the most common, and there is a genetic predisposition for their emergence [20,21].

The experience of abuse is unique and each victim requires individual examination and guided support [10]. An awareness of the serious and long-term consequences of violence should serve to strengthen prevention measures, especially in groups of children at high risk of occurrence of various forms of abuse [20]. Some authors are increasingly emphasizing the importance of empowering individuals in terms of increasing the resilience of children who are in trouble by mastering the skills of solving problems, as well as by improving safe schools and settlements to reduce the risk of unintended consequences in children who are traumatized. Also, periodic quality control of life among school students is proposed to identify symptoms in time and point out the necessary assistance in the form of psychiatric support and support in the field of somatic medicine [8,16,20,22,23].

The limitations of this research are reflected in the absence of control of the impact of other risk factors since the stated emotional-behavioral difficulties in abused adolescents did not occur solely as a result of abuse. This is a sample of children who have been exposed to a number of other adverse factors, primarily family factors (early loss of parents, lower socio-economic status and educational family level, a higher number of children in the family, etc), but also the fact that such children carry certain genetic, biological factors alongside the personality factors. In addition, this is a selected sample and should not be taken as representative of the entire population of abused and/or neglected children, as they are children who, in addition to abuse, have been exposed to a number of other risk factors. Cumulation of risk factors during the development of children significantly increases the likelihood of occurrence of mental disorders in childhood, adolescence, and adulthood.

Conclusion. The results of this research show individual risk factors for the occurrence of child abuse, as well as the multiple and long-term consequences of childhood maltreatment that are manifested in the adolescent age, which points to the specific needs of abused and neglected adolescents for psycho-psychiatric support and treatment, to prevent and mitigate the subsequent consequences in adulthood.

REFERENCES

1. Pejović-Milovančević M, Minčić M, Kalanj D. Manual for the implementation of the Special protocol of the health protection of children from abuse and neglect. Belgrade: Institute of Public Health; 2012. (Serbian)
2. Popov I. Psychological and psychopathological characteristics of victims of violence. In: Popović D. International symposium: "Sexuality, aggression, delinquency: medical, legal and social aspects of sexual delinquency. Novi Sad: Matica srpska, 1999: 195-8. (Serbian)
3. Who.int [homepage on the Internet]. Child maltreatment [updated January 2014; cited November 2014]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>.
4. Nedić A, Živanović O. Psychiatry, a textbook for medical students. Novi Sad: Faculty of Medicine Novi Sad; 2009. 325-8. (Serbian).
5. Higgins DJ, McCabe MP. Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. // Child Abuse Review. 2000; 9(1): 6-18.

6. Araghol F. et al. Identification and Evaluation of Abused Children at Imam Hossein Hospital. // *Int J High Risk Behav Addict.* 2016; 5(1): 27531.
7. Iniguez KC, Stankowski RV. Adverse Child Experiences and Health in Adulthood in a Rural Population-Based Sample. *CM&RRapidRelease.* 2016; 10: 3121.
8. Isaković O. Perceived abuse and neglect in family relations and functionality of adolescents. In: Zotović M, Mihić I, Jerković I, Marinković L, Damjanović D, Šilić V. et al. *Families in Vojvodina: characteristics of families in special conditions.* Novi Sad: Faculty of Philosophy, Novi Sad, 2011: 98-114. (Serbian)
9. Mullen PE, Fleming J. *Long-term Effects of Child Sexual Abuse.* Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 1998.
10. Pejović-Milovančević M. Protection of children victims and witnesses of criminal acts psychological aspect. *Belgrade: Ministry of Justice.* 2014; 71. (Serbian)
11. Jerković I. Parent's upbringing style and family adaptability. In: Zotović M. *Families in Vojvodina: Characteristics and functionality.* Novi Sad: Faculty of Philosophy, Novi Sad, 2007: 47-63. (Serbian)
12. Horan JM, Widom CS. Cumulative childhood risk and adult functioning in abused and neglected children grown up. // *Dev Psychopathol.* 2014; 1-15.
13. Pejović Milovančević M, Minčić T, Tenjović L, Išpanović V, Kalanj D, Radosavljev J. et al. Determining the consequences of abuse and neglect of adolescents in families. // *Psychiatry today.* 2002; 34(3-4): 291-304. (Serbian)
14. Dedić G, Djordjević B, Dedić S. Victimization in childhood as a suicide risk factor in adults. // *Vojnosanit Pregl.* 2019; 76(7): 667-74.
15. Arias I. The Legacy of Child Maltreatment: Long-Term Health Consequences for Women. // *Journal of Women's Health.* 2004; 13(5): 468-73.
16. Tsavoussis A, Stawicki SPA, Stoicea N, Papadimos TJ. Child-Witnessed Domestic Violence and its Adverse Effects on Brain Development: A Call for Societal Self-Examination and Awareness. // *Front. Public Health.* 2014; 2: 178.
17. Gershoff ET. Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. // *Psychological Bulletin.* 2002; 128(4): 539-79.
18. Grogan-Kaylor A. The effect of corporal punishment on antisocial behavior in children. // *Social Work Research.* 2004; 28(3): 153-64.
19. Dragišić Labaš S. Domestic violence and alcohol use: compulsory treatment measures and case reports. *Sociology.* 2015; 57(2). (Serbian)
20. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: Systematic Review and Meta-Analysis. // *PLOS Medicine.* 2012; 9: 1-31.
21. Iniguez KC, Stankowski RV. Adverse Child Experiences and Health in Adulthood in a Rural Population-Based Sample. *CM&R Rapid Release.* 2016; 10:3121.
22. Greger HK, Myhre AK, Lydersen S, Jozefiak T. Child maltreatment and quality of life: a study of adolescents in residential care. // *Health and Quality of Life Outcomes.* 2016; 14:74.
23. Kovačević Ivanović S, Pavkov Mišić G, Gajić Z, Šobot V. Abuse of children and the consequences of child abuse - a case report. // *News from neurology, psychiatry, and border areas.* 2005; 13(3-4): 65-8. (Serbian)

SUMMARY

FAMILIAL CIRCUMSTANCES AND PSYCHOLOGICAL CHALLENGES IN ADOLESCENTS WITH HISTORY OF CHILDHOOD ABUSE

^{1,3}Kovačević S., ^{2,3}Šobot V., ^{1,3}Vejnović A., ^{1,3}Knežević V., ^{1,3}Milatović J., ^{1,3}Šegan D.

University of Novi Sad, Faculty of Medicine, ¹Department of Psychiatry and Psychological Medicine; ²Department of Psychology; ³Clinic of psychiatry, Clinical center of Vojvodina, Novi Sad, Serbia

Violence, child abuse and neglect, which can lead to physical, psychological and social impairment and cause serious long-term consequences, are widespread throughout the world.

The aim of our study is to examine the characteristics of the family and the emotional-behavioral difficulties of adolescents who were abused in childhood, compared with those who did not experience abuse.

Sixty participants of both genders aged 12 to 18 years were divided into two groups (abused adolescents and the control group). The medical documentation and the self-report questionnaire for youth (SRQY) were used for data collection.

The data were analyzed by JASP 0.8.5.1 by ANOVA.

46.67% of adolescents reported that they experienced neglect, 10% physical abuse, 3.33% emotional abuse, and 40% have suffered from several types of abuse.

Usually, they are abused by both parents. In abusive families, the average number of siblings, divorced and single parents is higher than in non-abusive families and the level of parents' education is lower compared with the control group.

The adolescents with abusive experience have more somatic disturbances, delinquency, and aggressive behavior ($p < 0.01$) than controls.

Adolescents with childhood neglect and abuse develop multiple psychopathological difficulties that require psychological and psychiatric intervention to prevent the negative consequences in adulthood.

Keywords: childhood neglect and abuse, adolescence, family, emotional-behavioral difficulties.

РЕЗЮМЕ

СЕМЕЙНЫЕ УСЛОВИЯ И ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ У ПОДРОСТКОВ, ИСПЫТАВШИХ НАСИЛИЕ И ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

^{1,3}Ковачевич С.И., ^{2,3}Шобот В., ^{1,3}Вейнович А., ^{1,3}Кнежевич В., ^{1,3}Милатович, ^{1,3}Шеган Д.

Нови-Садский университет, медицинский факультет, ¹кафедра психиатрии и психологической медицины; ²кафедра психологии; ³Клиника психиатрии, Клинический центр Воєводини, Нови-Сад, Сербия

Насилие, жестокое обращение с детьми и отсутствие заботы, что может привести к физическим, психологическим и социальным нарушениям и вызвать серьезные долгосрочные последствия, широко распространены во всем мире.

Целью исследования явилось установление эмоциональ-

но-поведенческих нарушений среди подростков, подвергшихся жестокому обращению в детском возрасте.

Целью исследования явилось определение эмоционально-поведенческих трудностей у подростков, подвергшихся жестокому обращению в детстве. 60 участников обеих полов в возрасте от 12 до 18 лет разделены на две группы: основная группа - подростки, подвергшиеся насилию (n=30) и контрольная группа - подростки, не подвергшиеся насилию (n=30). Для сбора данных использовались медицинская документация и анкета самоотчета для молодежи SRQY.

Данные были проанализированы с помощью JASP 0.8.5.1 ANOVA.

Результаты опроса выявили, что 46,67% подростков в детстве подвергались пренебрежительному отношению, 10% - физическому насилию, 3,33% - эмоциональной жестокости

и 40% - нескольким видам жестокого обращение. В большинстве случаев, они подвергались насилию со стороны обоих родителей.

Такие подростки чаще росли в семьях с разведенными или одинокими родителями, и множественным количеством братьев и сестер. Уровень образования родителей обычно ниже по сравнению с контрольной группой.

Подростки, подвергавшиеся жестокому обращению проявляют больше соматических жалоб и агрессивных тенденций, и более склонны к правонарушениям и проступкам ($p < 0,01$), чем в контрольной группе.

У подростков, которые в детстве пережили пренебрежительное отношение и насилие, развиваются множественные психопатологические проблемы, которые требуют психологического и психиатрического вмешательства для предотвращения негативных последствий во взрослом возрасте.

რეზიუმე

ბავშვობაში ძალადობის ქვეშ მყოფი მოზარდთა ფსიქოპათოლოგიური თავისებურებები

^{1,3}ს. კოვანევინი, ^{2,3}ვ. შობოტი, ^{1,3}ა. ვეინოვინი, ^{1,3}ვ. კნეჟევინი, ^{1,3}ი. მილატოვინი, ^{1,3}დ. შეგანი

ნოვი-სადის უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი, ¹ფსიქიატრიის და ფსიქოლოგიის კათედრა; ²ფსიქოლოგიის კათედრა; ³ფსიქიატრიის კლინიკა, ვოივოდინას კლინიკური ცენტრი, ნოვი-სადი, სერბეთი

ბავშვზე ძალადობა და მათი უზულებელყოფა, რაც იწვევს ფიზიკურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალური შეფერხებას და აქვს მძიმე გრძელვადიანი შედეგები, ფართოდ არის გავრცელებული მსოფლიოში.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ბავშვობაში ძალადობის მსხვერპლი მოზარდების ოჯახური მახასიათებლების და ემოციურ-ქცევითი სირთულეების დადგენა და შედარება მოზარდებთან, რომლებსაც ძალადობა არ განუცდიათ.

12-დან 18 წლამდე ასაკის, ორივე სქესის 60 მოზარდი გაიყო ორ ჯგუფად - ძირითადი ჯგუფი - ძალადობის მსხვერპლი მოზარდები (n=30) და საკონტროლო ჯგუფი - მოზარდები, რომელ აც არ განუცდიათ ძალადობა (n=30). მონაცემების შესაგროვებლად გამოყენებული იყო სამედიცინო ჩანაწერები და ახალგაზრდების თვითშეფასების კითხვარი SRQY. მონაცემები გაანალიზებულია JASP 0.8.5.1 ANOVA-ს გამოყენებით. გამოკითხვამ აჩვენა, რომ მოზარდების 46,67% განიც-

დიდა უზულებელყოფას ბავშვობაში, 10% - ფიზიკურ ძალადობას, 3,33% - ემოციურ და 40% - რამდენიმე სახის ძალადობას.

უმეტეს შემთხვევაში აღინიშნა ორივე მშობელის ძალადობა.

ასეთ ოჯახებში უფრო მეტია განქორწინებული და მარტოხელა მშობლები და ბევრი და-მმა. მოძალადე მშობლების განათლების დონე ჩვეულებრივ უფრო დაბალია საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით. ძალადობის ქვეშ მყოფ მოზარდებს აქვთ უფრო მეტი სომატური ჩივილები, დანაშაულებრივი და აგრესიული ტენდენციები ($p < 0.01$), ვიდრე საკონტროლო ჯგუფის მოზარდებს.

ბავშვობაში ძალადობის ქვეშ მყოფ მოზარდებს აღენიშნებათ მრავალი ფსიქოპათოლოგიური პრობლემა, რომელიც საჭიროებს ფსიქოლოგიურ და ფსიქიატრიულ ჩარევას უარყოფითი შედეგების თავიდან ასაცილებლად ზრდასრულ ასაკში.