

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 1 (322) Январь 2022

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 1 (322) 2022

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

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

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 ინგლისურ ენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულ ენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Kikvidze T., Butsashvili M., Kamkamidze G., Kajaia M., DeHovitz J., McNutt LA. HIV AND STI RISK FACTORS AMONG GEORGIAN YOUTH.....	7
Kajaia M., Butsashvili M., Abzianidze T., Tabatadze M., Danelia M., Khonelidze I. GENDER RELATED BARRIERS AMONG HIV INFECTED INDIVIDUALS.....	13
Kochlamazashvili M., Butsashvili M., Kajaia M., Gulbiani L., Maglakelidze T., Kamkamidze G. KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE SURVEY AMONG GEORGIAN HEALTH CARE WORKERS TOWARDS BLOOD BORNE INFECTIONS.....	21
Zakalashvili M., Butsashvili M., Zarkua J., Abzianidze T., Kamkamidze G., Metreveli D. CLINICAL PHASES OF CHRONIC HEPATITIS B AMONG GEORGIAN PATIENTS	26
Zarkua J., Zakalashvili M., Butsashvili M., Orta Diana R., Guevara-Garcia R., Zhamutashvili M., Kamkamidze G., Metreveli D. DISTRIBUTION OF HBV GENOTYPES AMONG GEORGIAN PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS	29
Abzianidze T., Kajaia M., Gamezardashvili A., Kanchelashvili G., Abashidze G., Butsashvili M., Kamkamidze G. ASSOCIATION OF QUALITY OF LIFE WITH LIVER FIBROSIS AMONG PATIENTS TREATED FOR HEPATITIS C IN GEORGIA.....	32
Gamezardashvili A., Kanchelashvili G., Gulbiani L., Chikovani N., Kajaia M., Kamkamidze G. KNOWLEDGE RELATED TO HIV/TB/HCV AMONG PRIMARY HEALTH CARE WORKERS AND THE INTEGRATED SCREENING IN KVEMO KARTLI REGION, GEORGIA.....	38
Zurashvili T., Chakhaia T., Kochlamazashvili M., Kamkamidze G., Butsashvili M. A QUALITATIVE STUDY OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE TOWARDS TB IN GEORGIA.....	43
Kochlamazashvili M., Butsashvili M., Kajaia M., Gulbiani L., Urtkmelidze I., Khonelidze I. GENDER RELATED BARRIERS TO TUBERCULOSIS IN GEORGIA	48
Gulbiani L., Topuridze M., Todua T., Sarashvili N., Abzianidze T., Kochlamazashvili M., Butsashvili M. AWARENESS OF CANCER SCREENING AMONG GEORGIAN PRIMARY CARE PHYSICIANS	53
Kanchelashvili G., Gulbiani L., Dekanosidze A., Kvachantiradze L., Kamkamidze G., Sturua L. KNOWLEDGE OF GEORGIAN POPULATION TOWARDS AIR POLLUTION AND HEALTH EFFECTS OF LEAD CONTAMINATION.....	58
Kemoklidze T., Topuridze N., Mchedlishvili L., Kamkamidze G. RISK FACTORS INFLUENCING HYPERSENSITIVITY TO THE LOCAL ANESTHETIC DRUGS	62
Butsashvili M., Gulbiani L., Kanchelashvili G., Kochlamazashvili M., Nioradze G., Kamkamidze T., Kamkamidze G. KNOWLEDGE RELATED TO THE NOVEL CORONAVIRUS (SARS-COV-2) AMONG GEORGIAN POPULATION.....	66
Kamkamidze T., Bregadze N., Jobava T., Gamezardashvili A., Kanchelashvili G., Gulbiani L. AWARENESS AND ATTITUDE TOWARDS COVID-19 AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES IN TBILISI, GEORGIA.....	75
Алтухов А.Л., Шайбак А.А., Османов Э.Г., Хусанова Н.Р., Яковлев А.А., Яковлева А.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНАЦИИ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ И ФИБРИНОВОГО КЛЕЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	80
Христюк Д.И., Усенко А.Ю., Огородник П.В., Тедорадзе В.О., Дейниченко А.Г. ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОЛОГИИ	85
Zaychenko Y., Kucher A., Mota I., Kiladze N. PRE-SURGICAL DIAGNOSTIC PARALLELS IN BASAL CELL CARCINOMA OF THE SKIN.....	90
Федоров А.А., Баранов Е.А., Рыжкин В.М., Хубиев А.Ю., Емкужев К.Э. РЕЗУЛЬТАТЫ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПАССИВНОЙ ПОДВЕСНОЙ СИСТЕМЫ.....	94

Цаллагова Л.В., Золоева И.А., Майсурадзе Л.В., Гатеева Е.Г., Черевашенко Л.А., Мамсурова В.В. ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНДОМЕТРИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С БЕСПЛОДИЕМ	100
Smetanin E., Outlev K., Kruchinin E., Yanin E., Zaitsev E. THE DYNAMICS OF LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY DEPENDING ON THE TYPE OF PERFORMED SURGERY.....	105
Клименко Т.М., Сороколат Ю.В., Карапетян О.Ю., Кононович М.И., Кузенкова А.А. РОЛЬ ПОЛОВОГО ДИМОРФИЗМА И СОСТОЯНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА, У ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.....	109
Туляков В.А., Радченко В.А., Осинская Т.В., Сиренко А.А., Федотова И.Ф. ИЗМЕНЕНИЕ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С РЕАКТИВНЫМИ СПОНДИЛОАРТРИТАМИ ХЛАМИДИЙНОГО ГЕНЕЗА	115
Накудашвили Н.К., Саникидзе Т.В., Ратиани Л.Р., Цабадзе М.О., Адвадзе М.В., Чанкселиани А.Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ И НЕ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ИНФЕКЦИЮ.....	122
Penko-Lobach N., Petrushanko T., Penko N., Wojchenko O. CLINICAL AND HAEMATOLOGICAL CHANGES AMONG HIV PATIENTS.....	126
Kononets O., Karaiev T., Lichman L., Kucher O., Kononets O. MONITORING OF RENAL, HEPATIC AND IMMUNE FUNCTION INDICES IN PATIENTS WITH NEUROMUSCULAR DISORDERS: AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS AND DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY	131
Goloshvili D., Zaalishvili Z., Keratishvili D., Okujava M., Gongadze N., Ghonghadze M. THE MECHANISMS CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION, ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF THE ASSOCIATED EXPERIMENTAL MODELS (REVIEW).....	139
Bilash S., Kononov B., Pronina O., Koptev M., Hryn V. ALTERATIONS OF THE INTENSITY OF NEUN-IMMUNOREACTIVITY REACTIONS IN THE CEREBELLAR STRUCTURAL COMPONENTS OF RATS UNDER INFLUENCE OF THE FOOD ADDITIVES COMPLEX.....	145
Хмизов С.А., Гриценко А.В., Гриценко А.Н., Карпинский М.Ю., Ярьсько А.В. МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ВАРИАНТОВ МОНТАЖА АППАРАТА ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ НА БОЛЬШЕБЕРЦОВУЮ КОСТЬ ПРИ ЕЕ УДЛИНЕНИИ.....	150
Avagimyan A., Kakturskiy L. THE IMPACT OF TRIMETAZIDINE ON THE ANTHROPOMETRIC PARAMETERS OF DOXORUBICIN-CYCLOPHOSPHAMIDE MODE IN CHEMOTHERAPY-INDUCED HEART ALTERATION	158
Zazadze R., Bakuridze L., Gongadze N., Tutberidze P., Kiladze M. MEDICATIONS FOR ERADICATION OF HELICOBACTER PYLORI: A SYSTEMATIC REVIEW	162
Gugutsidze D., Giginishvili D., Kiziria M., Vashadze T., Tsiskaridze A., Shakarishvili R. ECONOMIC BURDEN OF MULTIPLE SCLEROSIS IN GEORGIA	167
Kryshen V., Trofimov N., Nor N., Guzenko B., Makarenko A. RESEARCH OF THE TEACHING EFFICIENCY THE SECTION “THERMAL TRAUMA” USING INTERACTIVE TECHNOLOGIES.....	170
Политанский В.С., Гиляка О.С., Мерник А.М., Гетьман Е.О., Пономарева А.П. ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНА КАК ОДИН ИЗ ИНСТИТУТОВ ЭЛЕКТРОННОГО УПРАВЛЕНИЯ	175
Japaridze S., Tsimakuridze Mar., Kvachadze I., Tsimakuridze Maia PECULIARITIES OF THE WORKPLACE ENVIRONMENT HEALTH EFFECTS IN THE MUNICIPAL TRANSPORTATION EMPLOYEES	180
Гринько Л.П., Балюк В.Н., Кацюба К.В., Коробцова Н.В., Негребецкий В.В., Остапенко Ю.И. МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ В УКРАИНЕ: СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ.....	184

PRE-SURGICAL DIAGNOSTIC PARALLELS IN BASAL CELL CARCINOMA OF THE SKIN

¹Zaychenko Y., ²Kucher A., ³Mota I., ⁴Kiladze N.

Lviv National Medical University, ¹Department of Dermatology and Venereology; ²Department of Radiology; ³PC Ultramed, Lviv, Ukraine; ⁴Tbilisi State Medical University, Department of Dermatology and Venereology, Georgia

Recently, the steady growth of malignant neoplasms of the skin has caused great alertness among dermatologists and oncologists. Despite the fact that these neoplasms belong to the visual group of tumors, their early diagnosis and differentiation remain a difficult problem, which largely determines the methods of treatment and their effectiveness. One of the most common tumors of epithelial origin in Caucasians is basal cell skin cancer, which belongs to the group of non-melanoma neoplasms and, despite extremely rare metastasis, is characterized by a tendency to extensive peripheral growth, penetration into underlying tissues and the occurrence of relapses. According to statistics from the World Cancer Research Fund, between 2 and 3 million non-melanoma skin cancers occur worldwide each year. In Europe, the incidence of BCC is about 50 to 80 new patients per 100 thousand people per year, in Australia - about 250 per 100 thousand people per year with a tendency to increase [5,14]. According to the literature, the incidence of basal cell carcinoma will increase in parallel with the aging of the population and increased exposure to ultraviolet radiation due to unfavorable environmental factors, therefore, early diagnosis of these neoplasms and the subsequent selection of effective treatment methods are of particular importance.

At the present stage in medicine, great importance is attached to non-invasive diagnostic methods, which served as the impetus for the introduction of such research methods as dermatoscopy and ultrasound examination of the skin into dermatological practice [7,8]. Dermatoscopy examines important additional details in the morphology of pigmented and non-pigmented tumors that form characteristic patterns and structures, the presence of pigment and vascular structures, as well as the method gives possibility for differential analysis and diagnosis of benign and malignant skin tumors in the early stages [2,6,10]. No less important information can be provided by another non-invasive method - high-frequency ultrasound, which allows obtaining a high-quality image and examining all layers of the skin with high accuracy, documenting all the features. Together, both of these methods enable early and accurate diagnosis of various types of skin cancer, which is important for the correct choice of treatment and prognosis.

The aim of the study - to characterize the basic principles of the dermatoscopic picture of non-pigmented cases of basal cell carcinoma in young patients, to analyze the scope of pre-surgical high resolution ultrasound, compare both data and justify the feasibility of using a double diagnostic test "Dermatoscopy + USG" to determine the indications for surgery.

Material and methods. Content analysis, method of system and comparative analysis, bibliosemantic method of studying current scientific researches are used. Sources were searched in scientometric medical databases: PubMed-NCBI, Medline, CochraneLibrary, EMBASE, ResearchGate by keywords: basal cell carcinoma of the skin, dermatofibroma, dermatoscopy, skin USG. Dermatoscopic images were obtained using a dermatoscope ILLUCO IDS - 1100 mounted on a digital camera (Galaxy A-71 Samsung Corporation). Ultrasonic gel was used for immersion dermatoscopy. All images were evaluated using the algorithm of H. Kittler [3].

In the research were included 15 young patient with BCC, all males whose age ranged from 21 to 29 years. Two of them were with the I skin phototype according to the classification of Thomas Fitzpatrick, all the rest – with the II phototype. In all cases basal cell carcinoma was non-pigmented, 13 patients were with nodular forms and in 2 cases was superficial variety of BCC.

Ultrasound examination was performed on an expert class device "ACUSON Juniper Ultrasound System" with color and energy Doppler modes with a linear multifrequency transducer (10-17MHz). USG was performed according to the original protocol developed by GS Allahverdyan [1], in which, as an acoustic window used a plastic ring filled with gel, which was placed on the skin in the area of interest. The use of a gel ring as an alternative to a standard gel nozzle on a transducer completely eliminates the tumor compression factor, which leads to improved visualization and the absence of distortion in the measurements [8,15].

During ultrasonographic examination was measured the thickness of the tumor in millimeters from the superficial to the deepest border of the tumor, analyzed the shape, echogenicity, structure, contours, location of the tumor relative to the layers of skin and subcutaneous fat, the presence of additional acoustic effects such as shadowing and distillation [11,13].

Description of clinical cases. From the anamnesis it was known that all patients sunbathed without a prescribed regime and were not protected during the peak hours of the scorching sun, as well as in the winter often visited the solarium. Clinical and dermatoscopic examinations revealed characteristic features of basal cell carcinoma. In all cases basal cell carcinoma was non-pigmented, 13 patients were with nodular forms and in 2 cases was superficial variety of BCC. The analysis of dermatoscopic study has shown that in all cases the most characteristic was pattern of blood vessels. In the cases of superficial clinical variety vessels pattern was monomorphic, thin, serpentine and arrangement was branchy. Existing in some cases area of erosions was presented as structureless lesions with adherent fibers, additionally were fixed randomly spaced white lines sometimes perpendicular. In the case of nodular varieties – the vessel pattern with monomorphic serpentine and branched vessels, structureless areas and white serpentine lines and in some cases white clues. These dermatoscopic data are fully correspond to the diagnosis of non-pigmented basal cell carcinoma of the skin.

To establish the depth and width of the location of formation, was performed an ultrasound diagnosis of the skin. The examination visualizes a hypochoic tissue formation with uneven growth in the thickness of the dermis to a depth of germination from 0.5 to 0.8 mm in clinically superficial variety, the local thickness of the dermis 2.0 mm (Fig. 3), the structure was homogeneous, with clear contours, dimensions 7x0.8 mm, 6x0.9 mm (Fig. 4), with intensive blood supply (Fig. 5). The uneven germination of the formation in the dermis and increased vascularization are alarming. This picture is characteristic for tumors with a high degree of oncological alertness. In the case of nodular varieties were fixed the hypochoic formations, with accurate equal symmetrical contours, the correct oval or round shape, germination depth on 1,3-1.5 mm local thickness of a derma of 2,3-2.2 mm is defined (Fig. 8). When measuring blood flow, there was increased vascularization, which is alarmed in solid formations.



Fig. 1. BCC

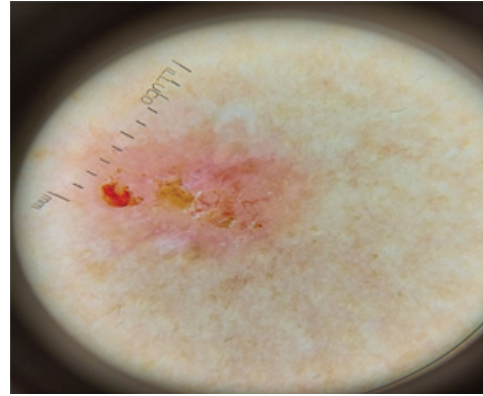


Fig.2 BCC. Dermatoscopy

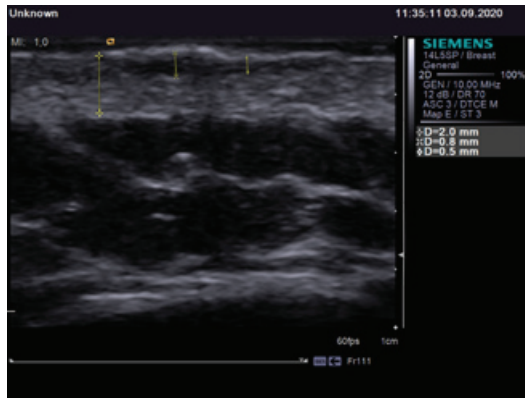


Fig. 3. Ultrasound examination of the skin. BCC

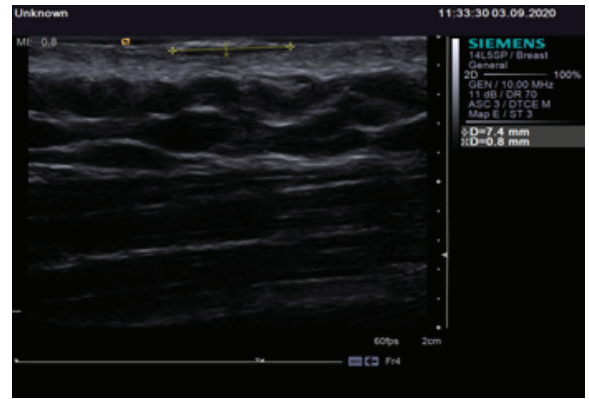


Fig. 4. Ultrasound examination of the skin, the width of the tumor

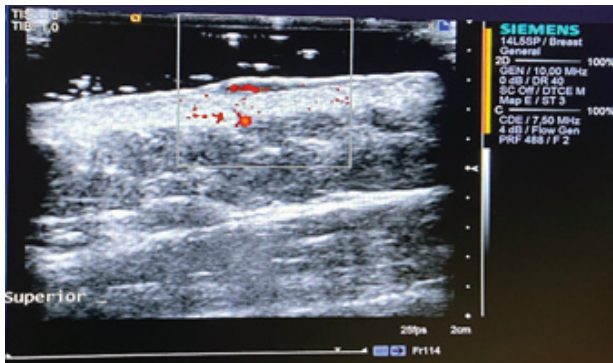


Fig. 5. Ultrasound examination, strong vascular net



Fig. 6. Clinical picture

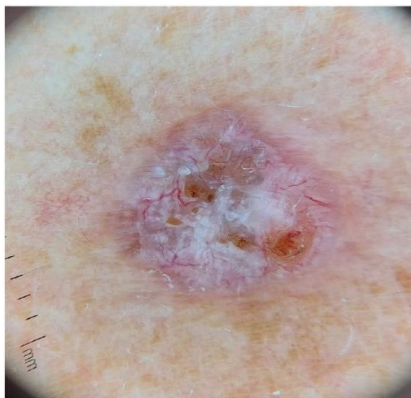


Fig. 7. Dermatoscopy

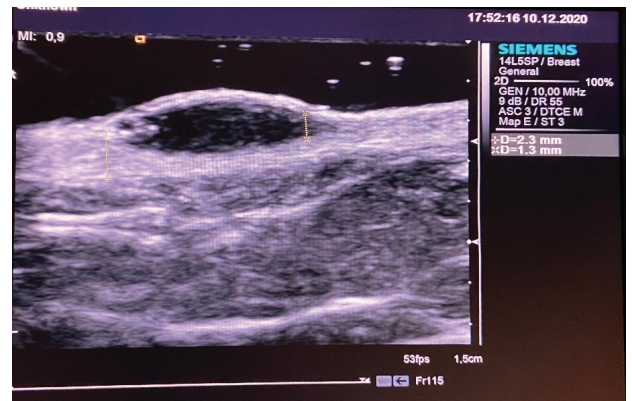


Fig. 8. Ultrasound examination of the skin

A sonogram of a basal cell carcinoma shows hyperechoic dots inside a characteristically hypoechoic lesion. The dots seem to be sonographic representations of anatomic and pathologic structures (calcifications, keratotic cysts, collections of parakeratotic cells, apoptotic cells or necrotic regions in nests of cells) and are fairly indicative of this type of carcinoma, although they have also been described in some melanomas.

All patients underwent surgical removal of the tumor, followed by histopathological examination of the material, which confirmed the diagnosis of BCC.

Basal cell carcinoma of the skin is the most common non-melanoma skin cancer, developing in about 70% of all epithelial neoplasms of the skin [2,5], usually in the elderly in open skin areas due to ultraviolet irradiation [10,14]. The tumor has various clinical forms and is characterized by deep penetration into the underlying layers and frequent relapses after any treatment methods [13,16,17]. Recently, there has been a pronounced tendency towards the «rejuvenation» of this type of cancer, as evidenced by the cases we observed, given in this work. Despite the fact that histopathological examination gives a definitive and final diagnosis of skin tumors, in practice, new technologies *in vivo* are increasingly used for its diagnosis and preoperative assessment. With the recognition of dermatoscopy as a new medical technology, it has become an integral part of the modern standard clinical examination of a patient with skin neoplasms, and now dermatologists have formed a scientific base that proves the effective method of this method in the early diagnosis of skin tumors. In this work, the dermatoscopic parameters are compared with the data of ultrasound examination, which makes it possible to accurately determine the location of the tumor in the layers of the skin, the size and connection with the underlying layers. There are still very few similar studies examining the effectiveness of the combined use of these two methods in dermatology [4, 10, 17]. Worrtsman and Worstman [18], after a retrospective study of 4338 cases, concluded that ultrasound diagnostics matched the final diagnosis in 73% of cases with an accuracy of 97% and a specificity of 100%, which suggests that this is a really valuable auxiliary method for making a diagnosis. In the work of Brazilian researches on 2 cases of combined use of dermatoscopy and ultrasound in the diagnosis of skin tumors [4], it was also concluded that such a combined study is promising not only for more accurate diagnostics, but also for determining the approaches and scope of surgical intervention. This our research is a pilot one, it will be continued and we'll try to confirm our results with proper statistic indexes, but even now the data of our study of the possibilities of the combined application of these two methods completely coincide with the data of a few works presented in the available literature, which conclusions about the effectiveness are confirmed by pathomorphological conclusions.

Conclusion. The combined use of dermatoscopy and ultrasound examination in the preoperative diagnosis of malignant skin neoplasms can help in choosing the optimal treatment, including nonsurgical, to avoid cases of incomplete removal of malignant skin neoplasms, offers documented opportunities for preoperative assessment, further treatment and prognosis, and can be used as a standard reliable diagnostic methods.

REFERENCES

1. Аллахвердян Г.С., Чекалова М.А., Михайлова И.Н. Ультразвуковая семиотика опухолевых изменений в пояснич-

ных лимфатических узлах. Онкологический журнал, лучевая диагностика, лучевая терапия 2018; Том 1, №3. <https://doi.org/10.37174/2587-7593-2018-1-3-31-35/>

2. Кабанова М.А., Волгин В.Н., Попова Н.М., Сачек О.И., Шелепова Е.А. Клинические проявления базальноклеточного рака кожи и результативность лечения пациентов. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики, 2018. с. 28-35

3. Киттлер Г. MD, Розенталь К. MD, Кэмерон А. MD, Цандль Ф. MD, Киладзе Н. MD, Булиньска А. MD, Шулаиа Т. MD Дерматоскопия, алгоритмический метод, основанный на анализе узора. 322с. 2011

4. Barcaui, Elisa se Oliveira, Carvalho, Antonio Carlos Pires, Paulo Marcos N, Barcaui, Carlos Baptista. An.bras.dermatol. 89(5):828-831.Sep-Oct/2014

5. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, in press. The online GLOBOCAN 2018 database is accessible at <http://gco.iarc.fr/>, as part of IARC's Global Cancer Observatory.

6. Cameron MC, Lee E, et al. "Basal cell carcinoma: Epidemiology; pathophysiology; clinical and histological subtypes; and disease associations." J Am Acad Dermatol 2019;80:303-17.

7. Catalano O, Roldán FA, Varelli C, Bard R, Corvino A, Wortsman X.J Skin cancer: findings and role of high-resolution ultrasound. Ultrasound. 2019 Dec;22(4):423-431. doi: 10.1007/s40477-019-00379-0.Epub 2019 May 8.

8. Dinnes J, Bamber J, Chuchu N, Bayliss SE, Takwoingi Y, Davenport C, Godfrey K, O'Sullivan C, Matin RN, Deeks JJ, Williams HC. How accurate is high-frequency ultrasound for diagnosing skin cancer in adults? Cochrane, 4 December 2018. https://www.cochrane.org/CD013188/SKIN_how-accurate-high-frequency-ultrasound-diagnosing-skin-cancer-adults/

9. Fidelis MC, Stelini RF, Staffa LP, Moraes AM, Magalhães RF. Basal cell carcinoma with compromised margins: retrospective study of management, evolution, and prognosis. An Bras Dermatol. 2021 Jan-Feb;96(1):17-26. doi: 10.1016/j.abd.2020.11.001. Epub 2020 Nov 20.

10. Kim DP, Kus KJB, Ruiz E. Basal Cell Carcinoma Review. Hematol Oncol Clin North Am. 2019 Feb;33(1):13-24. doi: 10.1016/j.hoc.2018.09.004.

11. Malvey J, Pellacani G. Dermoscopy, Confocal Microscopy and other non-invasive tools for the diagnosis of non-melanoma skin cancers and other skin conditions. Acta dermatovenerologica, 2017, suppl 218: 22-30

12. Nicole Basset-Seguín, Florian Herms. Update in the Management of Basal Cell Carcinoma. Acta Derm Venereol. 2020 Jun 3;100(11):adv00140.doi:10.2340/00015555-3495

13. Peris K, Fagnoli MC, Garbe C, Kaufmann R, Bastholt L, Seguin NB, Bataille V, Marmol VD, Dummer R, Harwood CA, Hauschild A, Höller C, Haedersdal M, Malvey J, Middleton MR, Morton CA, Nagore E, Stratigos AJ, Szeimies RM, Tagliaferri L, Trakatelli M, Zalaudek I, Eggermont A, Grob JJ; European Dermatology Forum (EDF), the European Association of Dermato-Oncology (EADO) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: European consensus-based interdisciplinary guidelines. Eur J Cancer. 2019 Sep;118:10-34. doi: 10.1016/j.ejca.2019.06.003. Epub 2019 Jul6.PMID: 31288208

14. Robert S Bader, MD; Chief Editor: William D James Basal cell carcinoma. Mar 23, 2021.

15. Shi-Qi Wang, Jie Liu, Qing-Li Zhu, Chen-Yang Zhao, Tao Qu, Feng Li, Ximena Wortsman, Hong-Zhong Jin. High-frequency ultrasound features of basal cell carcinoma and its association with histological recurrence risk. *Chin Med J (Engl)*. 2019 Sep 5;132(17):2021-2026. doi: 10.1097/CM9.0000000000000369.

16. Tampa M., Georgescu S, Mitran MI, Mitran CI, Matei C, Caruntu A, Scheau C, Nicolae I, Matei A, Caruntu C, Constantin C, Neagu M. Current Perspectives on the Role of Matrix Metallo-

proteinases in the Pathogenesis of Basal Cell Carcinoma. *Biomolecules*. 2021 Jun 17;11(6):903. doi: 10.3390/biom11060903.

17. Tanese K. Diagnosis and Management of Basal Cell Carcinoma. *Curr Treat Options Oncol*. 2019 Feb 11;20(2):13. doi: 10.1007/s11864-019-0610-0.

18. Wortsman X, Wortsman J. Clinical usefulness of variable-frequency ultrasound in localized lesions of the skin. *J Am Acad Dermatol* 2010; 62: 247–256.

SUMMARY

PRE-SURGICAL DIAGNOSTIC PARALLELS IN BASAL CELL CARCINOMA OF THE SKIN

¹Zaychenko Y., ²Kucher A., ³Mota I., ⁴Kiladze N.

Lviv National Medical University, ¹Department of Dermatology and Venereology; ²Department of Radiology; ³PC Ultramed, Lviv, Ukraine; ⁴Tbilisi State Medical University, Department of Dermatology and Venereology, Georgia

The aim of the study was to determine the basic dermatoscopic principles for diagnosis of nonpigmented basal cell carcinoma in young patients, to analyze the volume of preoperative high-resolution ultrasound, to compare indicators and to justify the expediency of using a double diagnostic test “Dermatoscopy + ultrasound” to determine the indications for surgery. The paper presents 15 cases of basal cell carcinoma in young patients, all cases studied by dermatoscopy (Kittler’s algorithm) and high-frequency ultrasonography. In cases of the superficial type of BCC, hypoechoic formations with uneven growth in the dermis to a depth of 0.5-0.8 mm with a uniform structure and enhanced vascularization were observed. Dermatoscopically, this variety is characterized by a varied pattern of vessels - serpentine, branched, monomorphic. Ero-

sive surfaces are represented by structureless areas. Irregular white lines, perpendicular in places, are also characteristic. In the nodular form, the lesions were hypoechoic, with clear, even symmetrical contours, regular oval or round shape, with a germination depth of 1.3-1.5 mm. When measuring blood flow, increased vascularization was observed. Dermatoscopically was fixed monomorphic branched vascular pattern, structureless areas and serpentine white lines Both ultrasound and dermatoscopic indices fully confirm the diagnosis of basal cell carcinomas, establish penetration depth, the documented dimensions make possible to resolve the issue of optimal surgical intervention

Keywords: non-pigmented basal cell carcinoma, dermatoscopic and high-frequency ultrasound features

РЕЗЮМЕ

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ПРИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЕ КОЖИ

¹Зайченко Я.А., ²Кучер А. Р., ³Мота И.С., ⁴Киладзе Н.П.

Львовский национальный медицинский университет, ¹департамент дермато-венерологии; ²департамент радиологии; ³PC Ultramed, Львов, Украина; ⁴Тбилисский государственный медицинский университет, департамент дермато-венерологии, Грузия

Целью исследования явилось определение базовых дерматоскопических принципов диагностирования непигментной базальноклеточной карциномы у молодых пациентов, анализ объема предоперационного УЗИ высокого разрешения, сравнение показателей и обоснование целесообразности использования двойного диагностического теста «Дерматоскопия + УЗИ» для установления показаний к операции.

Представлены 15 случаев базальноклеточной карциномы (БКК) у молодых пациентов, все случаи исследованы методом дерматоскопии (алгоритм Киттлера) и высокочастотной ультразвукографии. В случаях поверхностного типа БКК отмечались гипоехогенные образования с неравномерным ростом в дерму до глубины 0,5-0,8 мм с равномерной структурой и усиленной васкуляризацией. Дерматоскопически для этой разновидности харак-

терен разнообразный рисунок сосудов – змеевидный, ветвистый, мономорфный. Эрозивные поверхности представлены бесструктурными участками. Характерны также беспорядочные белые линии, местами перпендикулярные. При нодулярной форме образования были гипоехогенными, с четкими ровными симметричными контурами, правильной овальной или круглой формы, с глубиной прорастания 1,3-1,5 мм. При измерении кровотока наблюдалась повышенная васкуляризация, дерматоскопически-усиленный мономорфный разветвленный сосудистый рисунок, бесструктурные участки и змеевидные белые линии. Данные ультразвуковой диагностики и дерматоскопические показатели полностью подтвердили диагноз БКК, а установленная глубина проникновения и документированные размеры позволили решить вопрос оптимального хирургического вмешательства.

რეზიუმე

წინასაოპერაციო დიაგნოსტიკური პარალელები კანის ბაზალურუჯრედოვანი კარცინომის შემთხვევაში

¹ი.ზაინენკო, ²ა. კუჩერი, ³ი. მოტა, ⁴ნ. კილაძე

ღვოვის ნაციონალური სამედიცინო უნივერსიტეტი, ¹დერმატო-ვენეროლოგიის დეპარტამენტი; ²რადიოლოგიის დეპარტამენტი; ³PC Ultramed, ღვოვი, უკრაინა; ⁴თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, დერმატო-ვენეროლოგიის დეპარტამენტი, საქართველო

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ახალგაზრდა პაციენტებში არაპიგმენტური ბაზალურუჯრედოვანი კარცინომის დიაგნოსტიკის ძირითადი დერმატოსკოპიული პრინციპების განსაზღვრა, მაღალი რეზოლუციის ექოსკოპიის მანევრებლების წინასაოპერაციო ანალიზი, ინდიკატორების შედარება და ორმაგი დიაგნოსტიკური ტესტის “დერმატოსკოპია + ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკა” მიზანშეწონილობის დასაბუთება ქირურგიული მკურნალობისთვის.

ნაშრომში წარმოდგენილია 15 ბაზალურუჯრედოვანი კარცინომის შემთხვევა ახალგაზრდა პაციენტებში, ყველა შემთხვევა შესწავლილია დერმატოსკოპიურად (კიტლერის ალგორითმი) და მაღალი სიხშირის

ულტრასონოგრაფიით. სიმსივნის ზედაპირული ტიპის შემთხვევებში დაფიქსირდა ჰიპოექოგენური წარმონაქმნები დერმაში არათანაბარი ზრდით 0,5–0,8 მმ სიღრმეზე, ჰომოგენური სტრუქტურით და გაძლიერებული ვასკულარიზაციით. დერმატოსკოპიულად ამ ტიპისთვის დამახასიათებელია ძარღვების მრავალფეროვანი სურათი - დაკლაკნილი, განშტოებული, მონომორფული. ეროზიული ზედაპირები წარმოდგენილია უსტრუქტურო უბნებით და დამახასიათებელი არარეგულარული თეთრი, ხანდახან პერპენდიკულარული, ხაზებით. კვანძოვანი ტიპის შემთხვევაში წარმონაქმნები იყვნენ ჰიპოექოგენური, მკაფიო, თანაბრად სიმეტრიული კონტურებით, რეგულარული ოვალური ან მრგვალი ფორმის, პენეტრაციის სიღრმით 1,3-1,5 მმ. სისხლის ნაკადის გაზომვისას აღინიშნა გაზრდილი ვასკულარიზაცია; დერმატოსკოპიულად - გაძლიერებული მონომორფული განშტოებული სისხლძარღვთა სურათი, უსტრუქტურო უბნები და დაკლაკნილი თეთრი ხაზები. ისევე როგორც ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის მონაცემები, დერმატოსკოპიული მანევრებლებიც სრულად ადასტურებენ ბაზალურუჯრედოვან კარცინომის დიაგნოზს, ხოლო დადგენილი პენეტრაციის სიღრმე და ლოკუმენტირებული ზომები იძლევა ოპტიმალური ქირურგიული ჩარევის გადაწყვეტილების მიღების საშუალებას.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПАССИВНОЙ ПОДВЕСНОЙ СИСТЕМЫ

^{1,2}Федоров А.А., ¹Баранов Е.А., ³Рыжкин В.М., ⁴Хубиев А.Ю., ⁵Емкужев К.Э.

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург;

²ФБУН «Екатеринбургский медицинский - научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора (ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора); ³ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»; ⁴Клиническая больница №101 ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России, Лермонтов;

⁵Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Пятигорск, Российская Федерация

Деструктивно-дистрофическая патология опорно-двигательной системы, в том числе тазобедренного сустава (ТС), является значимой медико-социальной проблемой, связанной не только с высокой заболеваемостью и инвалидизацией населения, но и выраженным снижением функциональной активности человека, повседневных возможностей и трудоспособности, что неизбежно сказывается на его качестве жизни (КЖ) [3,9].

Современные подходы ведения больных с грубыми структурно-функциональными нарушениями ТС базируются на раннем оперативном лечении с использованием различных методик артропластики, в том числе – с тотальным эндопро-

тезированием тазобедренного сустава (ТЭПТС), что позволяет улучшить КЖ и реинтегрировать пациента в общество [14].

Количество выполненных ТЭПТС неуклонно растет, достигая в России 100 тыс. в год, при этом потребность, по-видимому, выше в несколько раз [4,8,12,13]. Во многом это связано с решением проблем остеоинтеграции, инертности используемых материалов, высокотехнологичности и малоинвазивности методик [3,12,15,17].

Неуклонно растет и число ревизионных эндопротезирований вследствие асептической нестабильности имплантата, инфекционных осложнений и рецидивирующего вывиха [2,7], связанных с общим состоянием больного, выра-