

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 3 (324) March 2022

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 3 (324) 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 monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board 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 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 კოლეგიის 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 ბაზებიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Общества Ограниченной Ответственности “Грузинская Деловая Пресса”.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николоз 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 Гогебашвили, 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.com

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. ООО Грузинская деловая пресса

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats by LLC Georgian Business Press. Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nikoloz 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 Kvirkevelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 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. რენტგენოგრაფიების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალებების შედეგების ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

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

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

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

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

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

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

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Меньшиков В.В., Лазко Ф.Л., Призов А.П., Беляк Е.А., Лазко М.Ф. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕРЕДНЕЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ БРОСТРОМА-ГОУЛДА.....	7
Alrosan B.A.S., Alkhameed F., Faieq B.O. COMPARISON OF THE METHODS OF SUTURING AND RESECTION OF MENISCUS TEAR IN COMBINATION WITH ACL RECONSTRUCTION.....	15
Merabishvili G., Mosidze B., Demetrashvili Z., Agdgomelashvili I. COMPARISON OF HARTMANN'S PROCEDURE VERSUS RESECTION WITH PRIMARY ANASTOMOSIS IN MANAGEMENT OF LEFT SIDED COLON CANCER OBSTRUCTION: A PROSPECTIVE COHORT STUDY.....	21
Lagvilava A., Giorgadze D., Chaduneli G. COMPARATIVE ANALYSIS OF CURRENT SURGICAL APPROACHES TO THYMIC TUMORS TREATMENT.....	25
Гаджиева Ф.Р., Султанова С.Г. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕРОДОВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	32
Бахтияров К.Р., Никитин А.Н., Иванцова М.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПЕРЕДНЕ-АПИКАЛЬНОГО ПРОЛАПСА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ МЕТОДИКИ МОНОЛАТЕРАЛЬНОЙ CYRENE POSTERIOR В СОЧЕТАНИИ С ПЕРЕДНЕЙ КОЛЬПОРАФИЕЙ.....	38
Дробышева Н.С., Жмырко И.Н., Дибирова П.Ш., Сулейманова А.С., Дробышева Л.А. ИНДЕКС ВЫРАЖЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АНОМАЛИИ У ПАЦИЕНТОВ С САГИТТАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ОККЛЮЗИИ.....	45
Khabadze Z., Ismailov F., Makeeva I. DETERMINATION OF CYCLIC FATIGUE OF A NICKEL-TITANIUM COXO SC PRO FILE USING A SIMULATION ENDODONTIC UNIT.....	54
Bitaeva E., Slabkovskaya A., Abramova M., Slabkovsky R., Alimova A., Lukina G. EVALUATION OF CHANGES IN THE PROFILE OF THE FACE DURING ORTHODONTIC TREATMENT OF DISTAL OCCLUSION CAUSED BY ANTEPOSITION OF THE UPPER JAW.....	64
Shahinyan T., Amaryan G., Tadevosyan A., Braegger Ch. CLINICAL, ENDOSCOPIC AND HISTOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HELICOBACTER PYLORI POSITIVE AND NEGATIVE ARMENIAN CHILDREN WITH RECURRENT ABDOMINAL PAIN AND/OR DYSPEPSIA.....	71
Gromnatska N., Lemishko B., Kulya O., Pasichna I., Beliusova V., Petrushchak I. GENDER RELATED PECULIARITIES OF METABOLIC SYNDROME IN CHILDREN.....	78
Barabadze K., Nishnianidze L., Adamia N., Todua M., Shervashidze M. DIFFUSE LUNG DISEASE: A CASE REPORT.....	87
Kacharava T., Nemsadze K., Inasaridze K. PRESENCE OF PRENATAL MATERNAL STRESS INCREASES THE RISK OF THE DEVELOPMENT OF ADHD SYMPTOMS IN YOUNG CHILDREN.....	92
Shamanadze A., Tchokhnelidze I., Kandashvili T., Khutsishvili L. IMPACT OF MICROBIOME COMPOSITION ON QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS PATIENTS.....	101
Alsaaty M., Younis A. FREQUENCY OF FIBROMYALGIA IN A SAMPLE OF IRAQI PATIENTS IN MOSUL WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.....	107
Macheiner T., Muradyan A., Mardiyan M., Sekoyan E., Sargsyan K. EVALUATION OF BODY COMPOSITION INFLUENCE ON STRESS RESISTANCE, ENDOTHELIAL FUNCTION AND WELLNESS INDICATORS ACCORDING TO PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND GENDER IN YEREVAN, REPUBLIC OF ARMENIA.....	112

Кудабаева Х.И., Космуратова Р.Н., Базаргалиев Е.Ш., Шагатаева Б.А. ВЛИЯНИЕ МЕТФОРМИНА НА ДИАМЕТР И КОЛИЧЕСТВО РАЗРЫВОВ ДНК ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ ПРИ ОЖИРЕНИИ	121
Hryniuk O., Khukhlina O., Davydenko I., Voievidka O., Mandryk O. HISTOLOGICAL AND HISTOCHEMICAL FEATURES OF LIVER AND LUNG TISSUE IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC STEATONERATITIS AND OBESITY DEPENDING ON THE PRESENCE OF COMORBID CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.....	126
Wollina U., Schönlebe J., Kodim A., Hansel G. SEVERE LEUKOCYTOCLASTIC VASCULITIS AFTER COVID-19 VACCINATION – CAUSE OR COINCIDENCE? CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW.....	134
Алиева Н.Р., Керимов А.А., Сафарова П.С., Мамедсалахова П.Н. ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ЛАТЕНТНАЯ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ У БОЛЬНЫХ БЕТА-ТАЛАССЕМИЕЙ	139
Babulovska A., Chaparoska D., Simonovska N., Perevska Zh., Kostadinovski K., Kikerkov I., Kuzmanovska S. CREATINE KINASE IN PATIENTS WITH RHABDOMYOLYSIS ACUTELY INTOXICATED WITH PSYCHOTROPIC AND CHEMICAL SUBSTANCES.....	145
Синенченко А.Г., Лодягин А.Н., Лоладзе А.Т., Батоцыренов Б.В., Антонова А.М., Коваленко А.Л. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ТЯЖЕЛОГО СОЧЕТАННОГО ОТРАВЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ДЕПРИМИРУЮЩЕГО И ПСИХОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ	151
Akhalkatsi V., Matiashvili M., Maskhulia L., Obgaidze G., Chikvatia L. EFFECT OF THE COMBINED UTILIZATION OF STATIC PROGRESSIVE STRETCHING AND PHONOPHORESIS WITH HYDROCORTISONE IN REHABILITATION OF KNEE CONTRACTURES CAUSED BY ARTHROFIBROSIS	158
Kargin V., Pyatigorskaya N., Brkich G., Zyryanov O., Filippova O., Vladimirova A., Sherina T. SCIENCE-BASED APPROACH TO THE EXPERIMENTAL DEVELOPMENT OF A BIODEGRADABLE CHITOSAN BASED CARRIER	164
Узденов М.Б., Кайсинова А.С., Федоров А.А., Майрансаева С.Р., Емкужев К.Э. ОЦЕНКА СИСТЕМНЫХ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОБРАТИМОЙ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	170
Абрамцова А.В., Узденов М.Б., Ефименко Н.В., Чалая Е.Н., Ахкубекова Н.К. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОРРИГИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НАТИВНЫХ И МОДИФИЦИРОВАННЫХ СЕЛЕНОМ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД НА МОДЕЛИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	176
Kikalishvili L., Jandieri K., Turmanidze T., Jandieri L. MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE HEPATIC PORTAL TRACTS IN EXPERIMENTALLY INDUCED CHOLESTASIS.....	183
Kalmakhelidze S., Museridze D., Gogebashvili M., Lomaauri K., Gabunia T., Sanikidze T. EFFECTS OF IONIZING RADIATION ON COGNITIVE PARAMETERS IN WHITE MICE	187
Zazadze R., Bakuridze L., Chavelashvili L., Gongadze N., Bakuridze A. DEVELOPMENT OF FORMULATION AND TECHNOLOGY OF FOAMING AGENT FROM MASTIC (PISTACIA LENTISCUS L.) GUM.....	192
Motappa R., Debata I., Saraswati S., Mukhopadhyay A. EVALUATION OF INAPPROPRIATE PRESCRIPTIONS IN THE GERIATRIC POPULATION OF AN URBAN SLUM IN BANGALORE.....	198
Mamaladze M., Jalabadze N., Chumburidze T., Svanishvili N., Vadachkoria D. X-RAY SPECTRAL ANALYSIS OF DENTAL HARD TISSUE TRACE ELEMENTS (ELECTRON-MICROSCOPIC EXAMINATION).....	204

პროლაფსი, მეორე და მეტი ხარისხის ცენტრალური პროლაფსი. სიცოცხლის და სქესობრივი ცხოვრების ხარისხი ფასდებოდა კითხვარების PFDI-20, PFIQ-7 და PSIQ-12 გამოყენებით. ქალების საშუალო ასაკი შეადგენდა 57,8 წელს. ყველა პაციენტს აღენიშნებოდა III ხარისხის ცისტოცელე, საშოს წინა კედლის და საშვილოსნოს დაწვევა. 23 (9,6%) პაციენტს განუვითარდა შარდის შეუკავებლობა de novo, 8 პაციენტს ოპერაციამდე აღენიშნებოდა შარდის სტრესული შეუკავებლობა, მათგან 6-ს ეს შეუნარჩუნდა ოპერაციის შემდეგ, ხოლო 2 პაციენტთან მოხერხდა მისი კუპირება შუა ურეთრული სლინგის გამოყენების გარეშე. კითხვარების შედეგების თანახმად, სიცოცხლის ხარისხი PFDI-20-ის მიხედვით გაუმჯობესდა 225 (96,9%) პაციენტში, PFIQ-7-ის მიხედვით – 210 (90,5%) პაციენტში. ცვლილებები სქესობრივი ცხოვრების ხარისხის მიხედვით არ გამოვლენილა. ანატომიურად 235 (96,9%) პაციენტში მიღწეულია სასურველი შედეგი (Ba≤ II, C≤ I POPQ System-ის მიხედვით). ამასთან, 36 (15%) პაციენტს ოპერაციიდან სამი თვის შემდეგ აღენიშნა II ხარისხის ცისტოცელე. ყველა შემთხვევაში აღინიშნა მინიმალური სისხლდანა-

კარგი, 9 (3,75%) შემთხვევაში აღინიშნა საშოს წინა კედლის ჰემატომა, ქირურგიული ჩარევის საჭიროების გარეშე; გაწერისას აღინიშნებოდა სტრუქტურული ნიშნები, რაც სრულად იქნა კუპირებული ოპერაციიდან 6 თვის შემდეგ; 3 (1,25%) პაციენტს ოპერაციის შემდეგ აღენიშნა შარდის შეკავება. დისპარეუნია არ აღენიშნა არც ერთ პაციენტს.

უროგენიტალური პროლაფსის მკურნალობა მონოლატერალური Cyrene posterior კომბინირებული მეთოდის გამოყენებით წინა კოლპორაფიასთან ერთად ავლენს მაღალ ეფექტურობას და შედარებით უსაფრთხოებას. აპიკალურ პროლაფსთან მიმართებით დადგენილია საუკეთესო ანატომიური შედეგები, წინა პროლაფსთან მიმართებით კი – კარგი. ოპერაციის შემდგომ გამოვლინდა მცირე რაოდენობის და უმნიშვნელო გართულებები.

მიღებული შედეგები მიანიშნებს, რომ აღნიშნული მეთოდის სრულად შესწავლის მიზნით ნაწვენებია უფრო ხანგრძლივი პოსტოპერაციული დაკვირვება შორეული შედეგების და გრძელვადიანი პერსპექტივის შეფასების თვალსაზრისით.

ИНДЕКС ВЫРАЖЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АНОМАЛИИ У ПАЦИЕНТОВ С САГИТТАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ОККЛЮЗИИ

Дробышева Н.С., Жмырко И.Н., Дибирова П.Ш., Сулейманова А.С., Дробышева Л.А.

*«Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия*

В настоящее время распространенность зубочелюстных аномалий достаточно велика [11,12]. Пациенты с аномалиями окклюзии, обусловленными нарушением развития челюстей, являются сложными, требуют комплексного обследования и лечения [4]. По данным литературы распространенность гнатических форм аномалий окклюзии составляет 24,5-37,3% [11].

Часто деформации лицевого черепа являются причиной возникновения не только различных аномалий прикуса, но и нарушения функции дыхания, жевания, произношения звуков и изменений в эстетике лица, что в совокупности, несомненно, влияет на психоэмоциональное состояние и на общее здоровье пациента [3,5,9,10].

Эффективность лечения пациентов полностью зависит от адекватной диагностики и планирования тактики лечения. Важное значение в лечении пациентов

имеет знание особенностей строения лицевого черепа, что, в свою очередь, влияет на результат лечения [4,9,13]. Исходя из вышеизложенного, необходимо проведение комплексного обследования, включающего в себя дополнительные методы [1,8,14,15].

Цель исследования – разработка индекса выраженности зубочелюстных аномалий для выбора алгоритма лечения пациентов с сагиттальными формами окклюзии.

Материал и методы. На основании фотометрического, антропометрического и цефалометрического исследований предложена методика расчета индекса выраженности зубочелюстно-лицевых аномалий [6-8].

Фотометрический анализ лица проведен по методу А.В. Коваленко [9] с определением индекса, который основан на анализе фотографий «идеальных» лиц. На

основе этого анализа создана компьютерная программа на кафедре ортодонтии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (2015). В программу загружаются фотографии, которые проходят последующую обработку. На фотографиях лица «вручную» отмечаются точки, все измерения угловых параметров и лицевого индекса программа считает автоматически. При анализе фотографии лица использовались следующие точки и линии в анфас (рис. 1):

- 1) gl (glabella) – проекция наиболее выступающей точки надбровной дуги на коже;
- 2) pp (pupil) – центр зрачка;
- 3) sn (subnasion) – проекция точки перехода контура основания носа в вермилион верхней губы на коже;
- 4) go (gonion) – кожная точка угла нижней челюсти;
- 5) mg/ml – правый и левый угол рта;
- 6) st (stomion) – точка смыкания губ;
- 7) me (mentum) – кожная точка me середина подбородка;
- 8) MRS – срединная линия лица, проходящая через gl и sn;
- 9) pp-pp – зрачковая линия, проходящая через центры зрачков;
- 10) mg-ml – линия углов рта;
- 11) mer-mel – касательная линия, проведенная к подбородку.

Профиль (рис. 1):

- 1) TO - Трагоорбитальная линия (козелково-глазничная линия);

- 2) TVL – истинная вертикаль линия, проведенная вертикально через кожную точку sn;
- 3) D – точка на трагоорбитальной линии, перпендикуляр от ag (кожная точка antegonion, переднегониальная ямка, латерально-нижний край переднегониального выступа) – предложенная нами точка;
- 4) gl (glabella) – наиболее выступающая точка надбровной дуги;
- 5) gl' – кожная точка, построенная при помощи перпендикуляра к трагоорбитальной линии из точки gl;
- 6) n (nasion) – кожная точка, наиболее глубокая точка в области перехода лобной части в нос;
- 7) sn (subnasion) – точка перехода контура основания носа в вермилион верхней губы;
- 8) a (кожная точка A) – проекция наиболее глубокой точки на переднем контуре верхней челюсти на коже;
- 9) Ls – граница красной каймы верхней губы;
- 10) Li – граница красной каймы нижней губы;
- 11) b (кожная точка B) – проекция наиболее глубокой точки на переднем контуре тела нижней челюсти на коже;
- 12) pg (кожная точка Pogonion) – наиболее выступающая точка на переднем контуре подбородочного выступа;
- 13) me (кожная точка Mentum) – самая нижняя точка подбородочного выступа;
- 14) sm (supramentale) – наиболее глубокая точка подбородочно-губной складки;
- 15) NTA – точка перехода глоточной части в шею.

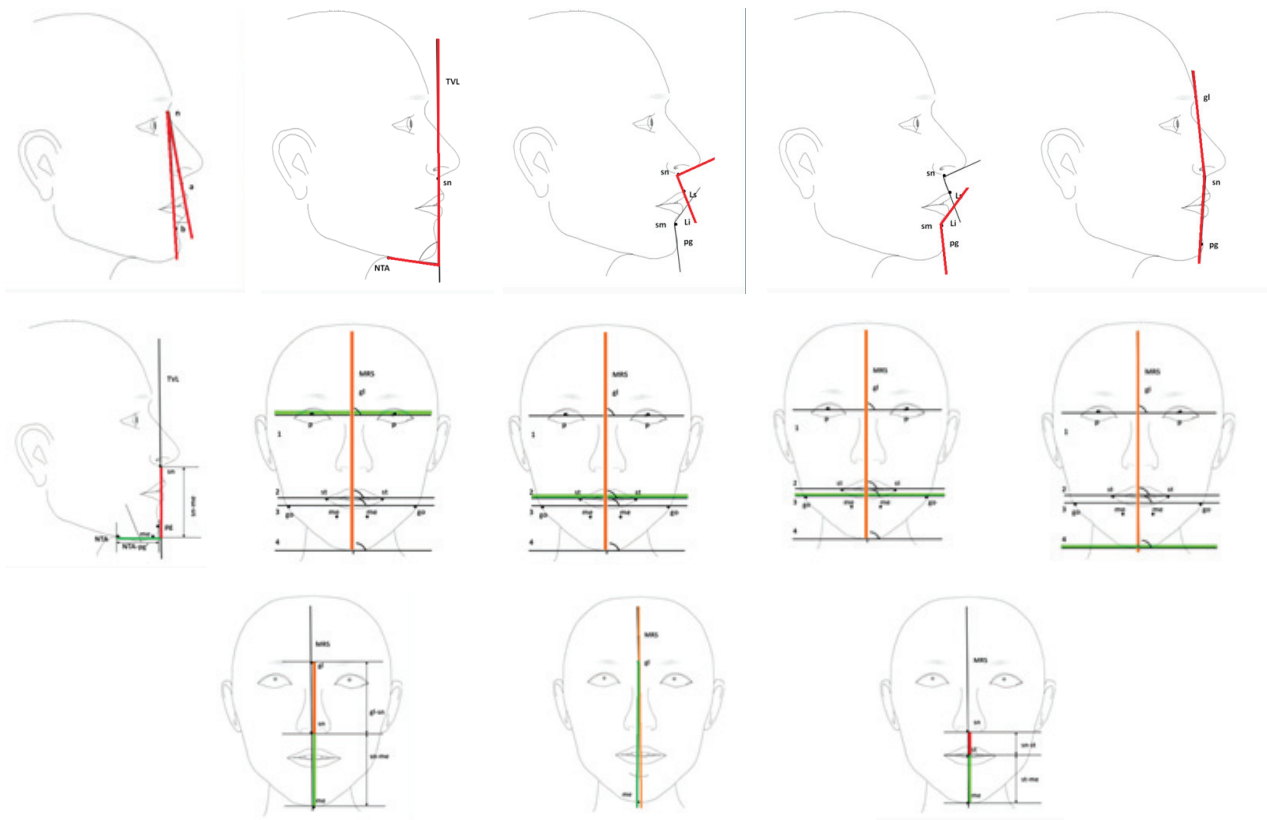


Рис. 1. Анализ эстетики лица по Коваленко в анфас и в профиле

В антропометрическом анализе гипсовых моделей измеряли величину нарушения смыкания первых постоянных моляров – расстояние между вершиной переднего щечного бугра первого моляра верхней челюсти при смыкании зубов в привычном положении нижней челюсти и величину сагиттальной щели – расстояние между режущими краями резцов верхней и нижней челюсти и наличие вертикальной щели (рис. 2) [2].

Для расчета проведен анализ телерентгенограмм головы в боковой проекции. Предложена комбинация следующих параметров (рис. 3):

1. A-Snp – длина тела верхней челюсти;
2. Pg-Go – длина тела нижней челюсти;
3. Угол SNA – положение апикального базиса верхней челюсти относительно переднего основания черепа (NSL);

4. Угол SNB – положение апикального базиса нижней челюсти относительно переднего основания черепа;

5. Угол NBa/PtGn – лицевой угол по Ricketts;

6. Угол U1/NL – наклон центральных резцов верхней челюсти к плоскости основания верхней челюсти.

7. Угол L1/ML – наклон центральных резцов нижней челюсти к плоскости основания нижней челюсти.

8. Co-Go – длина ветви нижней челюсти.

9. Угол NSL/NL – наклон плоскости основания верхней челюсти к основанию черепа;

10. Угол NSL/ML – наклон плоскости основания нижней челюсти к основанию черепа;

11. N-Gn – передняя высота лицевого черепа;

12. S-Go – задняя высота лицевого черепа;

13. Угол В – межчелюстной угол (NL/ML);

14. Угол ArGoMe – гониальный угол.

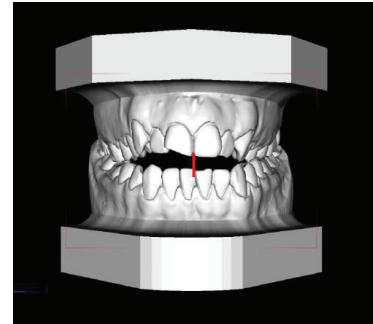
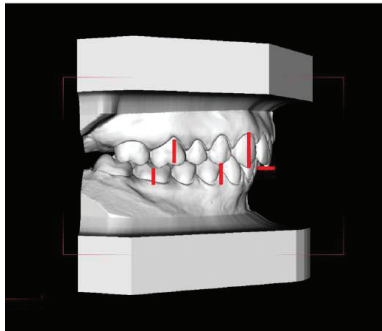
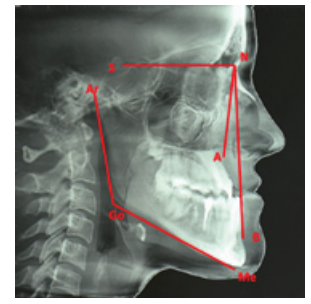
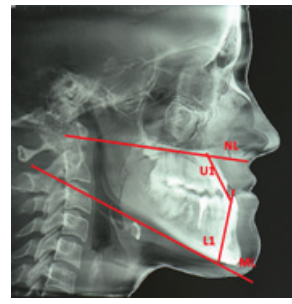
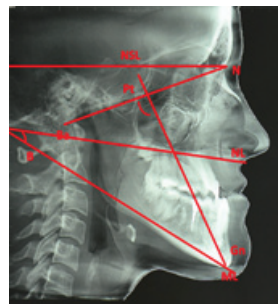
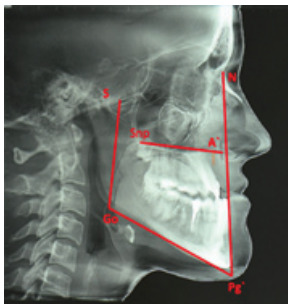


Рис. 2. Измерение величины нарушения смыкания первых моляров и клыков, вертикальной и сагиттальной щелей на гипсовых моделях челюстей



А

Б

В

Г

Рис. 3. ТРГ в боковой проекции. Параметры: А. - A-Snp, Pg-Go, S-Go, N-Go; Б. - <NBa/PtGn, <B, <ArGoMe, <NSL/NL, <NSL/ML; В. - <U1/NL, <L1/ML; Г. - <SNA, <SNB, <ArGoMe

Результаты и обсуждение. Нами предложен Индекс выраженности зубочелюстной аномалии (ИВЗЛА), который может быть экспресс-анализом для пациентов с зубочелюстными аномалиями, и создан для облегчения выбора тактики ортодонтического лечения. Для определения ИВЗЛА, полученные нами значения фотометрического, антропометрического, цефалометрического анализов вносили в таблицу расчета индекса (таблица 1, 5). Рассматривали пациентов с гнатической формой дистальной и мезиальной ок-

клюзий. Численные значения параметров у пациентов с гнатической формой дистальной и мезиальной окклюзий отличались, поэтому мы разделили таблицы расчета Индекса выраженности зубочелюстной аномалии. Значение индекса отображает степень выраженности челюстно-лицевых аномалий пациента и является рекомендацией для выбора вида ортодонтического лечения.

Проведен анализ и сравнение значений ИВЗЛА у пациентов с различными степенями выраженности мезиальной и дистальной окклюзии.

Таблица 1. Расчет Индекса выраженности зубочелюстных аномалий для пациентов с мезиальной окклюзией

Индекс эстетики лица																							
Баллы	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	45	42	38	34	30	26	22	18	14	10	0	0	0	10	14	18	22	26	30	34	38	42	45
Анализ гипсовых моделей челюстей																							
Баллы	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
сагитальная	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2	0	0	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
вертикальная	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2	0	0	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
Ступеньки у клыков																							
	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2	0	0	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
ступеньки у шестых																							
	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2	0	0	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
Баллы	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
параметры																							
A°-Snr	67	65	63	61	59	57	55	53	51	49	47	46	45	43	41	39	37	35	33	31	29	27	25
Pg°-Go	105	102	99	96	93	90	87	84	81	78	75	73	71	68	65	62	59	56	53	50	47	44	41
<SNA	95	94	93	92	91	90	89	88	87	86	85	82	79	78	77	76	75	74	73	72	71	70	69
<SNB	103	101	99	97	95	93	91	89	87	85	83	80	77	75	73	71	69	67	65	63	62	60	58
N-Gn	145	143	141	139	137	135	132	129	127	125	123	118	113	111	109	107	105	103	101	99	97	95	93
S-Go	108	105	102	99	96	93	90	87	84	81	78	74	70	67	64	61	58	55	52	49	46	43	40
<B	50	48	46	44	42	40	38	36	34	32	30	26	22	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2
<ArGoMe	150	149	148	147	146	145	144	143	142	141	140	130	120	119	118	117	116	115	114	113	112	111	110
<NbaPtGn	112	110	108	106	104	102	100	98	96	94	92	90	88	86	84	82	80	78	76	74	72	70	68
<U1NL	130	125	120	115	110	105	100	95	90	85	80	70	60	55	50	45	40	35	30	25	20	15	10
<L1ML	150	145	140	135	130	125	120	115	110	105	100	93	80	75	70	65	60	55	50	45	40	35	30
Co-Go	96	92	88	84	80	76	72	68	64	60	56	55	54	50	46	42	38	34	30	26	22	18	14
<NSLNL	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	9	7	6	5	4	3	2	1	0	-1	-2	-3
<NSLML	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	32	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20
Индекс																							

Таблица 2. Сравнение значений параметров Индекса эстетики лица у пациентов с зубоальвеолярной и гнатической формами мезиальной окклюзии

Форма окклюзии	Зубоальвеолярная	Гнатическая	P
Индекс эстетики лица	18,7±7,3	27±7,6	<0,01

Таблица 3. Сравнение значений параметров гипсовых моделей челюстей у пациентов с зубоальвеолярной и гнатической формами мезиальной окклюзии

Параметры	Форма	Зубоальвеолярная	Гнатическая	P
Сагиттальная щель		1,1±1,8	2,0±2,3	<0,05
Вертикальная щель		0,7±1,3	0,9±1,8	>0,05
Ступеньки у клыков		1,7±2,4	3,8±2,6	<0,05
Ступеньки у шестых		2,8±2,2	5,0±4,0	<0,05

Сравнение фотометрических параметров пациентов с зубоальвеолярной формой мезиальной окклюзии и пациентов с гнатической формой мезиальной окклюзии достоверно доказало повышение Индекса эстетики лица на 44,39%, что позволяет судить о выраженности лицевых изменений в группе с гнатической формой мезиальной окклюзии (таблица 2).

Сравнение значений антропометрических параметров пациентов с зубоальвеолярной и гнатической формами мезиальной окклюзии (таблица 3, рис. 4) выявило достоверные отличия: увеличение величины сагиттальной щели на 22% у пациентов с гнатической формой - нарушение смыкания клыков больше на 55,2% и нарушение смыкания в области моляров больше на 40,1%.

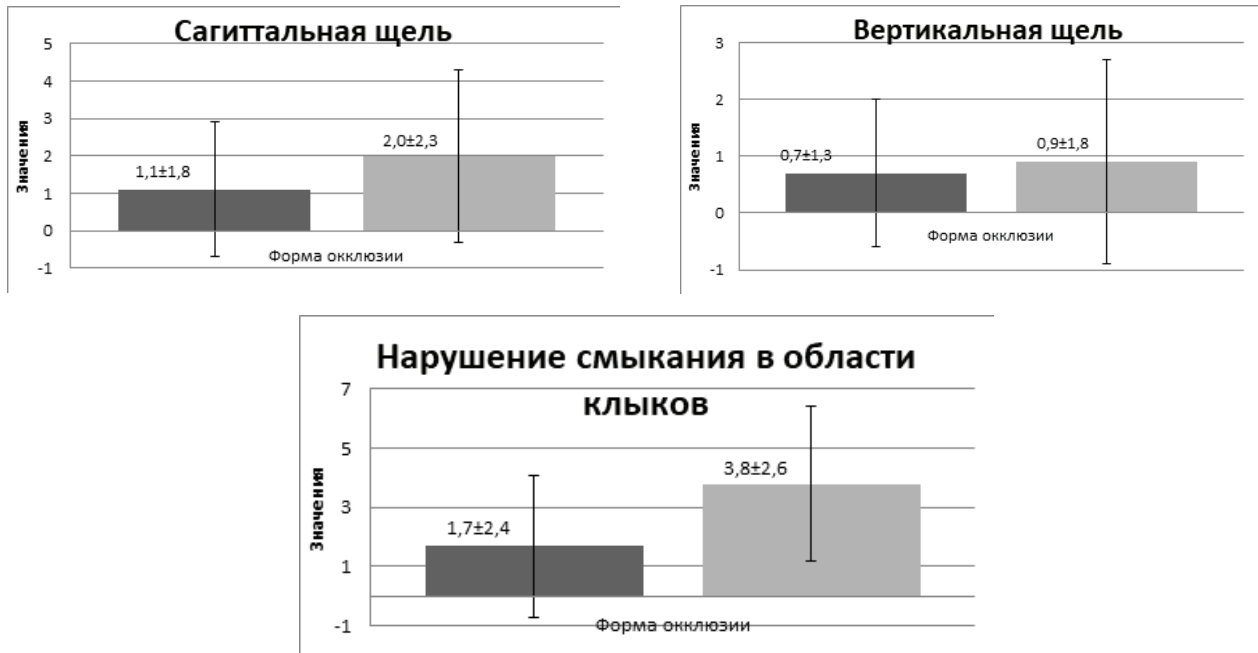


Рис. 4. Сравнение антропометрических параметров у пациентов с зубоальвеолярной и гнатической формами мезиальной окклюзии

Таблица 4. Сравнение значений параметров ТРГ у пациентов с зубоальвеолярной и гнатической формами мезиальной окклюзии

Параметры	Форма	Зубоальвеолярная	Гнатическая	Р
A'-Snp		44,4±4,3	45,7±4,7	>0,05
Pg'-Go		70,2±5,9	76,7±7,0	<0,01
<SNA		80,9±3,2	81,1±4,9	>0,05
<SNB		81,6±4,3	85,1±4,7	<0,05
N-Gn		112,9±11,0	120,3±8,9	<0,05
S-Go		78,9±5,7	80,0±10,4	>0,05
<B		25,6±7,1	28,8±6,8	<0,05
<ArGoMe		130,5±8,5	135,2±7,3	>0,05
<NbaPtGr		85,6±5,9	91,0±5,2	<0,01
<U1NL		62,4±14,9	62,7±9,5	>0,05
<L1ML		84,3±19,3	80,4±10,4	<0,05
Co-Go		59,9±11,1	68,9±10,2	<0,01
<NSLNL		7,3±3,4	6,9±4,0	<0,05
<NSLML		32,1±6,5	34,9±6,1	>0,05

У пациентов с зубоальвеолярной формой показатели анализа телерентгенограмм (ТРГ) в боковой проекции были больше, чем у пациентов с гнатической формой мезиальной окклюзии по следующим параметрам: длина нижней челюсти на 8%, положение апикального базиса нижней челюсти на 4%, передняя высота на 6%, межчелюстной угол на 13%, лицевой угол

на 6%, длина ветви на 13% и угол наклона нижней челюсти на 6% (таблица 4).

При фотометрическом обследовании пациентов с дистальной окклюзией достоверно доказано, что значения Индекса эстетики лица (ИЭЛ) у пациентов с гнатической формой больше на 46% в сравнении со значением ИЭЛ у пациентов с зубоальвеолярной формой (таблица 6).

Таблица 5. Показатели Индекса выраженности зубочелюстных аномалий у пациентов с дистальной окклюзией

Индекс эстетики лица																							
Баллы	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	56	51	46	41	36	31	26	21	16	11	0	0	0	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56
Анализ гипсовых моделей челюстей																							
Баллы	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
сагитальная	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2	0	0	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
вертикальная	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2	0	0	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
Ступеньки у клыков																							
	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2	0	0	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
Ступеньки у шестых																							
	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2	0	0	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
Баллы	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
параметры																							
A'-Snr	67	65	63	61	59	57	55	53	51	49	47	46	45	43	41	39	37	35	33	31	29	27	25
Pg"-Go	95	93	91	89	87	85	83	81	79	77	75	73	71	69	67	65	63	61	59	57	55	53	51
<SNA	95	94	93	92	91	90	89	88	87	86	85	82	79	78	77	76	75	74	73	72	71	70	69
<SNB	93	92	91	90	89	88	87	86	85	84	83	80	77	76	75	74	73	72	71	70	69	68	67
N-Gn	153	150	147	144	141	138	135	132	129	126	123	118	113	110	107	104	101	98	95	92	89	86	83
S-Go	108	105	102	99	96	93	90	87	84	81	78	74	70	67	64	61	58	55	52	49	46	43	40
<B	50	48	46	44	42	40	38	36	34	32	30	26	22	20	18	16	14	12	10	8	6	4	2
<ArGoMe	150	149	148	147	146	145	144	143	142	141	140	130	120	119	118	117	116	115	114	113	112	111	110
<NbaPtGn	123	120	117	114	111	108	104	101	98	95	92	90	88	85	82	79	76	73	70	67	64	61	57
<U1NL	130	125	120	115	110	105	100	95	90	85	80	70	60	55	50	45	40	35	30	25	20	15	10
<L1ML	150	145	140	135	130	125	120	115	110	105	100	90	80	75	70	65	60	55	50	45	40	35	30
Co-Go	114	108	102	96	92	86	80	74	68	62	56	55	54	48	42	36	30	24	18	12	0	0	0
<NSLNL	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	9	7	6	5	4	3	2	1	0	-1	-2	-3
<NSLML	54	52	50	48	46	44	42	40	38	36	34	32	30	28	26	24	22	20	18	16	14	12	10
Индекс																							

Таблица 6. Сравнение значений параметров ИЭЛ у пациентов с зубоальвеолярной и гнатической формами дистальной окклюзии

Форма окклюзии	Зубоальвеолярная	Гнатическая	P
Индекс эстетики лица	19,6±6,7	28,7±10,0	<0,01

Таблица 7. Сравнение значений параметров гипсовых моделей у пациентов с зубоальвеолярной и гнатической формами дистальной окклюзии

Параметры	Форма	Зубоальвеолярная	Гнатическая	P
Сагиттальная щель		0,1±0,3	3,0±3,8	<0,05
Вертикальная щель		0,1±0,3	0,4±1,3	>0,05
Ступеньки у клыков		2,9±1,9	3,4±2,3	>0,05
Ступеньки у шестых		1,0±1,2	4,0±2,8	<0,001

Анализ антропометрического исследования гипсовых моделей при сравнении зубоальвеолярной и гнатической форм достоверно доказал увеличение сагиттальной щели на 30%, вертикальной щели – на 12%, нарушение смыкания в области моляров – на 25% (таблица 7, рис. 5).

Анализ цефалометрических данных пациентов с зубоальвеолярной и гнатической формами доказал достоверные различия у пациентов с гнатической

формой увеличены значения параметров: A'-Snr – на 4%, N-Gn – на 3%, S-Go – на 8%, ∠∠B – на 23%, ∠∠L1/ML – на 7%, Co-Go – на 32% (таблица 8). Распределение значений параметров является довольно однородным и закономерным: у пациентов с гнатической формой дистальной окклюзии параметры выше, а значит, и степень выраженности зубочелюстных изменений больше.

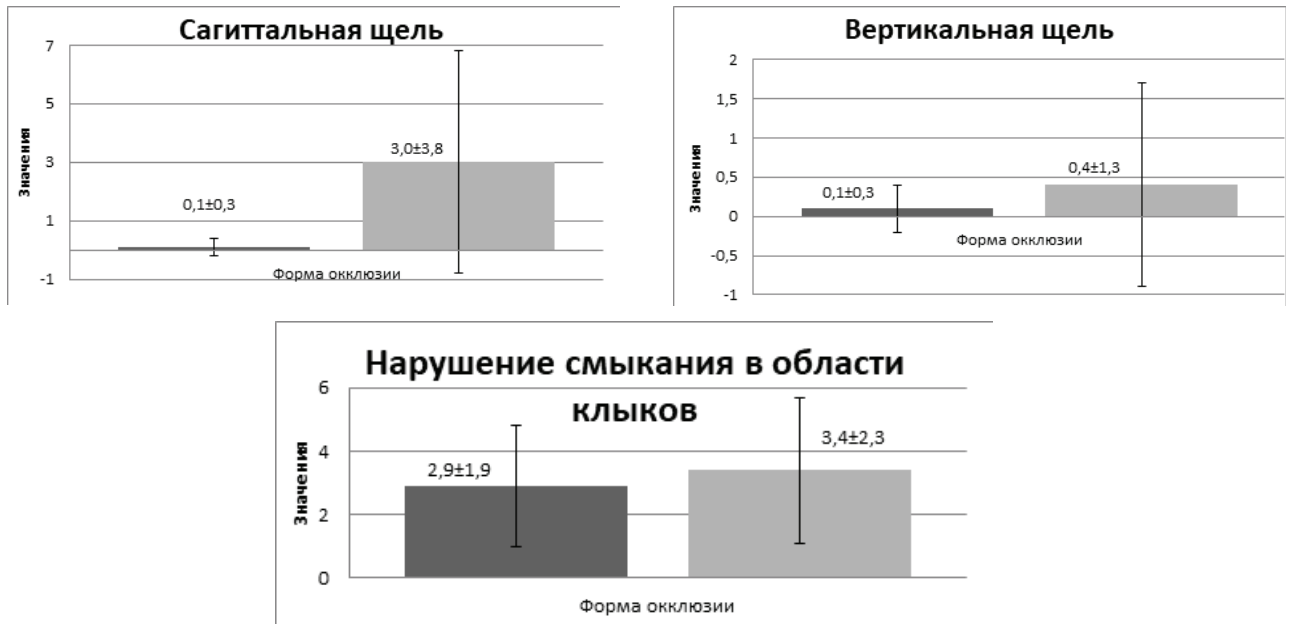


Рис. 5. Сравнения антропометрических параметров у пациентов с зубоальвеолярной и гнатической формами дистальной окклюзии

Таблица 8. Сравнение значений параметров ТРГ у пациентов с зубоальвеолярной и гнатической формами дистальной окклюзии

Параметры \ Форма	Зубоальвеолярная	Гнатическая	P
A'-Snр	45,7±3,9	47,7±4,7	<0,05
Pg'-Go	67,6±2,6	67,1±7,0	>0,05
Угол SNA	82,0±,4	82,1± 4,4	>0,05
Угол SNB	77,6±2,7	76,7±4,5	>0,05
N-Gn	112,0±5,2	115,3±12,6	<0,05
S-Go	73,3±4,5	79,2±9,2	<0,05
Угол B	23,5±7,5	28,8±15,9	<0,05
Угол ArGoMe	128,3±5,9	127,6±10,8	>0,05
Угол NBaPtGr	89,1±4,7	87,5±6,9	>0,05
Угол U1NL	70,3±7,3	73,4±12,7	>0,05
Угол L1ML	99,0±6,5	92,9±12,8	<0,05
Co-Go	52,8±10,2	69,5±15,3	<0,01
Угол NSLNL	9,6±4,5	7,3±2,9	>0,05
Угол NSLML	32,4±6,1	32,4±9,8	>0,05

Таблица 9. Сравнение значений ИВЗЛА у пациентов с гнатической и зубоальвеолярной формами мезиальной окклюзии

Форма	Гнатическая	Зубоальвеолярная
Количество пациентов	50	10
Среднее значение Индекса	41,9	17,4

Таблица 10. Сравнение значений ИВЗЛА у пациентов с гнатической и зубоальвеолярной формами дистальной окклюзии

Форма	Гнатическая	Зубоальвеолярная
Количество пациентов	50	10
Среднее значение Индекса	41,8	16,6

Баллы по каждому параметру складываются и полученное число является значением ИВЗЛА, которое отображает степень выраженности челюстно-лицевых аномалий и представляет рекомендацию для определенного вида ортодонтического лечения. Значение Индекса от 0 до 10 оценивается как легкая степень выраженности лицевых и окклюзионных аномалий, которые можно лечить без применения хирургического вмешательства. Значение от 10 до 19 указывает на среднюю степень выраженности аномалий, которые целесообразно лечить как без ортогнатической операции, так и с применением хирургического этапа для коррекции лицевых параметров. Значение Индекса свыше 19 баллов указывает на тяжелую степень выраженности аномалий окклюзии и лицевых изменений. При выявлении тяжелой степени выраженности зубочелюстных аномалий рекомендовано комбинированное лечение с проведением ортогнатической операции. Для подтверждения целесообразности применения ИВЗЛА проведен расчет предложенных параметров у пациентов с дистальной и мезиальной окклюзией зубоальвеолярной и гнатической формами (таблицы 9,10).

У пациентов с гнатической формой дистальной окклюзии среднее значение Индекса составило 41,8, что превышает средние значения степени выраженности аномалий. При зубоальвеолярной форме той же аномалии значение ИВЗЛА достигло 16,6, у пациентов с гнатической формой мезиальной окклюзии - 41,9, что на 41,53% превышает средние значения зубочелюстных аномалий. При зубоальвеолярной форме мезиальной окклюзии значение ИВЗЛА составило 17,4, что соответствует средней степени выраженности аномалий.

Вывод. Предложенный Индекс выраженности зубочелюстно-лицевых аномалий может быть применен как экспресс-метод, который включает антропометрические данные лица, гипсовых моделей и цефалометрический анализ для оценки и выбора тактики лечения, а также позволяет объективно оценивать различные проявления аномалий окклюзии в зависимости от типа строения лицевого черепа и удобен для объективной оценки степени выраженности зубочелюстно-лицевых аномалий. Рекомендовано учитывать разработанные нами степени Индекса выраженности зубочелюстно-лицевых аномалий для определения тактики лечения пациентов в зависимости от возможностей ортодонтического лечения и жалоб пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азимов М.И., Дусмухамедов Д.М., Юлдашев А.А. Оценка отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с гнатическими формами аномалий окклюзии *stomatologiya*. 2018. № 4. С. 33-35.
2. Гиеова Ю.А. Мезиальная окклюзия зубных рядов (клиническая картина, диагностика, лечение): учебное пособие/ Ю.А. Гиеова, Л.С.Персин. - М.: Медицина, 2008. -92 с.
3. Горлачева Т.В. Структура зубочелюстных аномалий и нуждаемость в ортодонтическом лечении лиц с формирующимся и сформированным постоянным прикусом. // Современная стоматология. 2021. № 1 (82). С. 68-73.
4. Дибирова П.Ш., Дробышева Н.С., Маллаева А.Б. Обоснование применения компьютерной томографии для диагностики зубочелюстных аномалий. // Ортодонтия. 2021. № 3 (95). С. 49-50.
5. Дробышева Н.С., Жмырко И.Н., Дробышев А.Ю. Методика определения степени выраженности челюстно-лицевых аномалий // Ортодонтия. – 2019. – № 2 (86).
6. Жмырко И.Н., Дробышева Н.С. Описание Индекса выраженности зубочелюстной аномалии для пациентов с гнатическими формами дистальной окклюзии // Эндодонтия today. – 2020. – Т. 18. – № 2.
7. Жмырко И.Н., Дробышева Н.С. Описание индекса выраженности зубочелюстной аномалии для пациентов с гнатической формой мезиальной окклюзии // Российский стоматологический журнал. – 2020. – Т. 24. – № 1.
8. Жмырко И.Н., Дробышева Н.С., Слабковская А.Б., Клипа И.А., Дробышев А.Ю. Определение индекса степени выраженности зубочелюстно-лицевых аномалий // Ортодонтия. – 2020. – Т. 89. – № 1.
9. Коваленко А.В., Слабковская А.Б., Дробышева Н.С., Дробышев А.Ю., Персин Л.С. Психологический статус пациентов с гнатическими формами аномалий окклюзии до и после ортогнатического лечения // Российская стоматология. - 2011.- Т.4. - №5.- С.10-14
10. Персин Л.С., Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник Л.С. Персин и др. - М. ГЭОТАР-Медиа – 2016. – 640 с.
11. Тихонов В.Э., Митин Н.Е., Гуськов А.В., Гришин М.И., Калиновский С.И. влияние зубочелюстных аномалий на качество жизни и здоровья населения в различных возрастных группах. // Клиническая стоматология. 2018. № 4 (88). С. 64-67.

12. Fernandez C., Pereira C., Luiz R., Vieira A., Costae M. Dental anomalies in different growth and skeletal malocclusion patterns. // Angle Orthod. 2018 Mar; 88(2): 195–201. Published online 2017 Dec 7. doi: 10.2319/071917-482.1

13. Park K.E., Maniskas S., Allam O., Pourtaheri N., Steinbacher D.M. Orthognathic Surgery to Improve Facial Profile: Assessment, 3-Dimensional Planning, and Technique. // Aesthet Surg J Open Forum. 2021 Jan; 3(1): ojaa051. Published online 2020 Nov 19. doi: 10.1093/asjof/ojaa051

14. Wang H., Xue C., Luo E., Dai W., Shue R. Three-dimensional surgical guide approach to correcting skeletal Class II malocclusion with idiopathic condylar resorption. // Angle Orthod. 2021 May; 91(3): 399–415. Published online 2020 Dec 29. doi: 10.2319/050320-383.1

15. Zhmyrko I., Drobysheva N., Slabkovskaya A. A method of determining the severity of dentofacial anomalies // Abstract book of 94 European Orthodontic Society Congress. – 2018.

SUMMARY

INDEX OF THE EVALUATION OF MALOCCLUSION EXTENT IN PATIENTS WITH SAGITTAL MALOCCLUSION FORMS

Drobysheva N., Zhmyrko I., Dibirova P., Suleymanova A., Drobysheva L.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

An integrated approach to diagnosis and preparation of a treatment plan gives us the opportunity to carry out a fully correct treatment. Working with skeletal forms of occlusion anomalies, it is necessary to take into account the severity of maxillofacial changes in order to choose a treatment algorithm. For this purpose, an index has been developed to assess the severity of dental anomalies. To create the index, 120 patients with varying degrees of severity of mesial and distal occlusion were examined. The analysis of dental casts, telerepentgenograms of the head in lateral projection and photometric examination were carried out. After analyzing the data, an index was created that reliably proves the severity of maxillofacial anomalies, which is the justification for choosing a method of treatment for patients. The proposed technique is a convenient express method for the diagnosis and planning of treatment of dental anomalies.

Keywords: severity, skeletal form, orthodontic treatment, orthognathic surgery.

РЕЗЮМЕ

ИНДЕКС ВЫРАЖЕННОСТИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ АНОМАЛИИ У ПАЦИЕНТОВ С САГИТАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ОККЛЮЗИИ

Дробышева Н.С., Жмырко И.Н., Дибирова П.Ш., Сулейманова А.С., Дробышева Л.А.

«Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия

Комплексный подход к диагностике и составлению плана лечения позволяет полноценно провести адекватное лечение. Работая с гнатическими формами аномалий окклюзии необходимо учитывать степень выраженности челюстно-лицевых изменений для выбора алгоритма лечения. С этой целью разработан индекс для оценки выраженности зубочелюстных аномалий.

Цель исследования – разработка индекса выраженности зубочелюстных аномалий для выбора алгоритма лечения пациентов с сагитальными формами окклюзии.

Для создания индекса обследованы 120 пациентов с разной степенью выраженности мезиальной и дистальной окклюзий. Проведен анализ гипсовых моделей, телерентгенограмм головы в боковой проекции и фотометрическое обследование. В результате анализа данных разработан индекс, достоверно доказывающий степень выраженности челюстно-лицевых аномалий и позволяющий выбор метода лечения пациентов. Предложенная методика является удобным экспресс-способом для диагностики и планирования лечения зубочелюстных аномалий.

რეზიუმე

თანკებილვის ანომალიების გამოსატვის ხარისხის ინდექსი პაციენტებში ოკლუზიის საგიტალური ფორმებით

ნ.დრობიშევა, ი.ჟმირკო,
პ.დობროვა, ა.სულეიმანოვა, ლ.დრობიშევა

რუსეთის ფედერაციის ჯანდაცვის სამინისტროს აკადემიის სახ. მოსკოვის სახელმწიფო სამედიცინო-სტომატოლოგიური უნივერსიტეტი, რუსეთის ფედერაცია

დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის გეგმის შედგენისადმი კომპლექსური მიდგომა სრულფასოვანი სწორი მკურნალობის ჩატარების საშუალებას იძლევა. ოკლუზიის ანომალიების გნატიურ

ფორმებთან მუშაობისას მკურნალობის ალგორითმის ასარჩევად აუცილებელია ყბა-სახის ცვლილებების გამოხატვის ხარისხის გათვალისწინება. ამ მიზნით შემუშავებულია ყბა-სახის ანომალიების გამოხატვის შესაფასებელი ინდექსი. ინდექსის შესაქმნელად გამოკვლეულია 120 პაციენტი მეზიალური და დისტალური ოკლუზიის გამოხატულობის სხვადასხვა ხარისხით. ჩატარდა თაბაშირის მოდელების, გვერდით პროექციაში თავის ტელერენტგენოგრამების ანალიზი

და ფოტომეტრული გამოკვლევა. მონაცემების ანალიზის შედეგად შემუშავებულია ინდექსი, რომელიც სარწმუნოებით ამტკიცებს ყბა-სახის ანომალიების გამოხატულობის ხარისხს და წარმოადგენს პაციენტების მკურნალობის მეთოდის შერჩევის დასაბუთებას. შემოთავაზებული მეთოდის წარმოადგენს ყბა-სახის ანომალიების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ტაქტიკის შერჩევის მოსახერხებელ ექსპრეს-წესს.

DETERMINATION OF CYCLIC FATIGUE OF A NICKEL-TITANIUM COXO SC PRO FILE USING A SIMULATION ENDODONTIC UNIT

Khabadze Z., Ismailov F., Makeeva I.

Peoples Friendship University of Russia (RUDN), Moscow, Russian Federation

The use of nickel-titanium instruments during endodontic treatment ensures high-quality treatment of root canals. However, during instrumentation in the curved root canals of nickel-titanium instruments experience cyclic loading, which leads to their breakage. The splinter of the tool in the root canal makes it difficult for high-quality processing and obturation of the root canal, which is a very urgent problem. To carry out instrumental processing in canals with various anatomical and topographic features, the files must have phenomenal flexibility, lack of straightening of the canal, and have a safe non-aggressive tip. And for this reason, one of the most popular nickel-titanium COXO SC PRO tools was selected as a study, which, according to the manufacturer, have all the listed properties.

The aim of the study is to determine the limit of resistance to cyclic loading and signs of breakage of the nickel-titanium endodontic instrument COXO SC PRO.

Material and methods. Cyclic fatigue was determined using a simulation endodontic unit (Fig. 1) simulating variations of root canal bends, designed on a 3D program and milled on 3D printing. The simulation endodontic block due to canals with different bends can be used to determine the cyclic fatigue of nickel-titanium instruments of martensitic and austenitic phases. It is designed taking into account the variations of root canals, equipped with a transparent cover to preserve the axis of rotation and the possibility of observing the rotation process of a nickel-titanium tool in the canals. Nickel-titanium endodontic instruments COXO SC PRO were used as studies. During the determination of cyclic fatigue, photo and video fixation was carried out. To observe changes in

the structure of a nickel-titanium tool after cyclic loading, the condition of the tools was examined before and after loading on an optical microscope, an electronic scanning microscope, the elemental composition was determined.



Fig. 1. Simulation endodontic unit. Dimensions 40.0 x 25.0 x 6.0mm, canal depth 2.2 mm

The simulation endodontic unit consists of 5 canals with different bends (90°, 45°, 30°, double bend 45° and triple bend 45°). NSK Endo-Mate TC2 was used as an endomotor. The well-known COXO SC PRO files were selected for the test. The mode of operation with the tools was specified in accordance with the manufacturer's recommendations. COXO SC PRO files have good elasticity without the risk of straightening the root canal, a safe tip and high cutting efficiency.

The process of determining cyclic fatigue. For the test of cyclic fatigue, close to clinical reception, it was decided