

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 10 (283) Октябрь 2018

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 10 (283) 2018

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 ბაზებიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Лаури Манагадзе

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Нино Микаберидзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Алекс Герасимов (Грузия), Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия), Тамара Микаберидзе (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Лаури Манагадзе - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Елене Гиоргадзе, Лиана Гогиашвили,
Нодар Гогebaшвили, Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Палико Кинтраиа, Теймураз Лежава,
Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили,
Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани, Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе,
Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа, Рамаз Шенгелия

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, III этаж, комната 313
тел.: 995(32) 254 24 91, 995(32) 222 54 18, 995(32) 253 70 58

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@hotmail.com; nikopir@dgmholding.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; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

SCIENTIFIC EDITOR

Lauri Managadze

EDITOR IN CHIEF

Nino Mikaberidze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),
Amiran Gamkrelidze (Georgia), Alex Gerasimov (Georgia), (David Elua (USA),
Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),
Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tamara Mikaberidze (Georgia), Tengiz Riznis (USA),
Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Lauri Managadze - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,
Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,
Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Otar Gerzmava, Elene Giorgadze,
Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,
Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Paliko Kintraia,
Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Gianluigi Melotti,
Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,
Ramaz Shengelia, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 3th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 222-54-18
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.org

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 საქმრადლებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დავიცვათ 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. რენტგენოგრაფიის ფოტოსურათები 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:

Abdullaiev R., Oleynik G., Kremen V., Gryazin A., Timchenko E. IMPROVEMENT OF THE DERMATENSION METHOD IN THE RECONSTRUCTIVE-RECOVERY SURGERY OF DEFECTS OF SOFT TISSUES OF VARIOUS ETIOLOGY	7
Gasimov A., Aliev A., Zeynalov R. DISORDERS OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER.....	10
Goshchynsky V., Lugoviy O., Goshchynsky P., Lugoviy S., Lugoviy U. VARIANTS OF ENDOVASCULAR REVASCLARIZATION OF LOWER LIMBS WITH CRITICAL ISCHEMIA DOE EXTENSIVE ATEROSCLEROSIS AND ASSESSMENT OF THEIR EFFECTIVENESS	15
Татарчук Т.Ф., Ефименко О.А., Занько Е.В., Шавинская М.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ В ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ.....	19
Захаренко Н.Ф., Коваленко Н.В., Манояк И.П. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ	26
Flis P., Filonenko V., Tsyzh O. THE ORTHODONTIC APPLIANCES FOR TREATMENT OF OPEN BITE PROPRIETARY CONSTRUCTION.....	30
Гаврисюк В.К., Меренкова Е.А., Гуменюк Г.Л., Гуменюк Н.И., Дзюблик Я.О. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ МОНОТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗ ЛЕГКИХ	34
Смагулова А.Ш., Ахмедьянова З.У. ЛАЗЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ МИОПИЧЕСКОГО АСТИГМАТИЗМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ FEMTO LASIK И RELEX SMILE – ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ	39
Сафарова С.С. РОЛЬ ИНСУЛИНА В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА 2	43
Minukhina D., Babadzhani V., Minukhin D., Krasnoyarskiy A., Yevtushenko D. AN ALGORITHM FOR PROGNOSIS OF RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS FOLLOWING DETERMINATION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION MARKERS.....	47
Kakhniashvili T., Tabagari-Bregvadze N., Nikoleishvili L., Khuchua L., Kurashvili R. CONNECTION BETWEEN SERUM VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR LEVELS AND SEVERITY OF MICROANGIOPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA.....	51
Kakhniashvili T., Tabagari-Bregvadze N., Dzvelaia Sh., Chikadze A., Kurashvili R. SERUM VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR CONCENTRATION DECREASES IN CORRELATION WITH GLYCATED HEMOGLOBIN LEVELS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES.....	55
Orlova I., Stanislavchuk M., Andruschko I., Bereziuk O. ASSOCIATION OF DYSADIPOKINEMIA WITH TLR4 SERUM CONCENTRATION IN GOUT PATIENTS	59
Бондаренко А.В., Гаврилов А.В., Кацапов Д.В., Бондаренко Е.В., Павлов В.В. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ.....	63
Shypulin V., Neverovskyi A., Cherniavskiy V., Puzyrenko A. VISCERAL GNATHOSTOMIASIS WITH SIMULTANEOUS DAMAGE TO THE UPPER AND LOWER PARTS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT.....	66
Гребеник М.В., Зелененькая Л.И., Зоря Л.В., Маслий С.М. ИНФАРКТ МИОКАРДА СРЕДИ ЖЕНЩИН - ДАННЫЕ ЛОКАЛЬНОГО РЕГИСТРА: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА И ВЫЖИВАЕМОСТЬ	69
Брижатый А.В., Атаман Ю.А., Брижатая И.А., Моисеенко И.О., Овечкин Д.В. ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АТЛЕТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ СЕРДЦА	72
Khukhlina O., Antoniv A., Kanovska L., Mandryk O., Smandych V. EFFECTIVENESS OF NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS CORRECTION ON THE BACKGROUND OF OBESITY WITH CONCOMITANT CHRONIC KIDNEY DISEASE	76
Viun T., Pasieshvili L. PATHOGENETIC LINKS OF THE COMBINED COURSE OF CHRONIC PANCREATITIS AND HYPERTENSIVE DISEASE AND THEIR ROLE IN THE FORMATION OF COMPLICATIONS	81
Kalashnyk K., Riabokon Yu., Riabokon O. CLINICAL-PATHOGENETICAL ROLE OF DYNAMICS OF CONCENTRATION OF INTERLEUKIN-6 DEPENDING ON POLYMORPHISM OF ITS GENE IN CONDUCTING ANTIVIRAL THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C.....	85

Парфенов Ю.А., Василевская М.А., Парфенов С.А., Сапожников К.В., Коваленко А.Л., Заплутанов В.А. ОБОСНОВАНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ БОС-ТЕРАПИИ И ЦИТОФЛАВИНА В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	89
Кварацхелия Г.Дж., Тикарадзе Э.Т., Булеишвили М.Л., Шарашенидзе Г.З., Ормоцадзе Г.Л., Саникидзе Т.В. СТРУКТУРА И РИСК РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕЛАХ ВЕРХНЕЙ ИМЕРЕТИ (ЗАПАДНАЯ ГРУЗИЯ) И ИХ РЕДОКС- И ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ.....	97
Ибраев С.А., Алекберов М.М., Жарылкасын Ж.Ж., Отаров Е.Ж., Тилемисов М.К. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСБНОСТИ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ХРИЗОТИЛОВОГО ПРОИЗВОДСТВА ПО ОБОГАЩЕНИЮ РУДНОГО МАТЕРИАЛА.....	104
Apkhazava M., Kvachadze I., Tsagareli M., Mzhavanadze D., Chakhnashvili M. THE RELATIONSHIP BETWEEN THERMAL PAIN SENSATION, FREE TESTOSTERONE, TRPV1, MOR LEVELS AND VARIOUS DEGREES OF HOSTILITY IN YOUNG HEALTHY MALES.....	109
Bugadze L., Manjavidze N., Jorjoliani L. ASTHMA CONTROL STATUS AND LUNG FUNCTION IN RELATION TO VITAMIN D LEVEL IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA.....	115
Джинчарадзе Н.Г., Казахашвили Н.А., Сакварелидзе И.В. ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИИ.....	118
Chokoshvili O., Vepkhvadze N., Davitaia T., Tevzadze L., Tsertsvadze T. CHARACTERISTICS OF DIARRHEAL DISEASE COMPLICATED WITH HEMOLYTIC UREMIC SYNDROME AMONG CHILDREN IN GEORGIA, 2009-2016	123
Mariamidze A., Gogiashvili L., Khardzeishvili O., Javakhishvili T., Makaridze D., Jandieri K. DISTRIBUTION AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF DUCTAL INVASIVE BREAST CARCINOMA SUBTYPES IN GEORGIAN POPULATION	129
Kmet T., Filipets N., Hrachova T., Bulyk T., Kushnir O. CHANGES OF PROTEINURIA AND ACID-REGULATING KIDNEY FUNCTION IN MATURE RATS WITH SLOW AND RAPID ACETYLTATION TYPE UNDER CONDITIONS OF SUBACUTE CADMIUM-NITRATE INTOXICATION....	133
Гороховский В.Н., Ткаченко Е.К. ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНО-БОЛЕВОМ СТРЕССЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	137
Marakushyn D., Karmazina I., Isaeva I., Hloba N. THE INFLUENCE OF SODIUM SALTS OF CARBOXYMETHYLATES OF OXYETHYLATED ISONONYLPHENOLS ON THE NEUTRALIZING FUNCTION OF THE LIVER IN A SUBACUTE TOXICOLOGICAL EXPERIMENT	140
Delibashvili D., Dumbadze Z., Krynytska I., Marushchak M., Habor H., Holovatiuk L. THE INFLUENCE OF MONOSODIUM GLUTAMATE ADMINISTRATION ON GENERATION OF REACTIVE OXYGEN SPECIES AND APOPTOSIS OF BLOOD LEUKOCYTES IN RATS.....	144
Kramar H., Stepaniuk H., Voloshchuk N., Taran I., Kovalenko S. EXPERIMENTAL STUDY OF PAIN-RELIEVING MECHANISMS OF 4-[4-OXO-(4H)-QUINAZOLIN-3-YL]-BENZOIC ACID (PK-66 COMPOUND)	148
Archvadze A., Kistauri A., Gongadze N., Makharadze T., Chirakadze K. MEDICAL BASIS OF DIABETIC NEUROPATHY FORMATION (REVIEW).....	154
Atanelov N., Arutinashvili N., Burjanadze G., Kuprava G., Koshoridze N. ISOLATION OF FLAVONOID EXTRACT FROM GEORGIAN CITRUS SINENSIS PEEL AND ITS ANTIOXIDATIVE PROPERTIES.....	162
Гаразджук М.С., Бачинский В.Т., Ванчуляк О.Я., Гаразджук А.И., Нечитайло Е.Ю. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ДВУХМЕРНОГО КАРТОГРАФИРОВАНИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЙ СТЕПЕНИ ВЗАИМНОЙ ПОЛЯРИЗАЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ПОЛИКРИСТАЛЛИЧЕСКИХ ПЛЕНОК СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ С МЕЛКОМАСШТАБНОЙ ПРОСТРАНСТВЕННО-ЧАСТОТНОЙ ФИЛЬТРАЦИЕЙ.....	166
Pitskhelauri N. CLINICAL ETHICS COMMITTEES: OVERVIEW OF THE EUROPEAN EXPERIENCE	171
Слипченко С.А., Шишка А.Р., Булеца С.Б., Синегубов О.В., Грынько Р.В. СОСТОЯНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА: НА ПУТИ К УНИФИКАЦИИ (ОБЗОР).....	175
Lysanets Yu., Bieliaieva O., Znamenska I., Nikolaieva N., Efendiieva S., Hutsol M. PROBLEM-ORIENTED MEDICAL RECORD AS A CHALLENGE FOR NARRATOLOGICAL ANALYSIS.....	180

THE ORTHODONTIC APPLIANCES FOR TREATMENT OF OPEN BITE PROPRIETARY CONSTRUCTION

Flis P., Filonenko V., Tsyzh O.

O.O. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

According to own statistical studies in schools of the Ukraine, the prevalence of abnormalities and deformities of dentognathic apparatus reaches 88,54%. Vertical pathologies were found in 41,99% of the examined patients, including open bite in 3,04%, deep bite in 38,95% [1,2].

Abnormalities and deformations of the dentognathic apparatus, such as: anomalies of individual teeth, anomalies of dentition, incorrect placement of jaws, anomalies of the jaws position relative to the base of the cranium are found in all age groups. They all differ primarily in the etiological component and in the clinical manifestation. Under the influence of various factors there are functional and morphological deviations. Impaired function block normalization form. Changes in face configuration and deformation of tooth rows are largely dependent on dysfunctions (chewing, swallowing, breathing and speech), face type, genetic peculiarities of development [3-8]. The purpose of orthodontic treatment – create a functional-morphological optimum and aesthetic harmony of the maxillofacial area. In orthodontic practice, removable orthodontic appliances are used to treat abnormalities and deformations of the dentognathic apparatus, specially open bite during the period of occlusive bite, the components of which are plastic bases; elements of mechanical action - orthodontic screws or expanding springs, vestibular arches, incandescent springs, ligatures; functional guiding elements - sloping and skimming planes, occlusive side plates; elements of functional action - shields, limiting grates, labels, vestibular mantels and more [4-6,9-14].

Close to the ones proposed by us are known from the level of orthodontic technique: Andresen-Haupl's appliance, bionator Balters II type, Schwarz's appliance with occlusive side plates, open Clamit activator, Choroshilkina-Tokarevich appliance [2,4-6,9,10,13,14].

The choice of an orthodontic appliance for the treatment of open bite depends on the type of pathology, degree of severity, age of the patient and the period of formation of the dentognathic apparatus [11]. Early treatment of orthodontic disorders of the dentognathic apparatus is the dominant concept in the treatment methods, since orthodontic pathology grows together and simultaneously with the child [2,5,12,13].

Given the high prevalence and variety of clinical manifestation of orthodontic pathology, the issue of creating new orthodontic structures or modification of existing appliances is relevant to date.

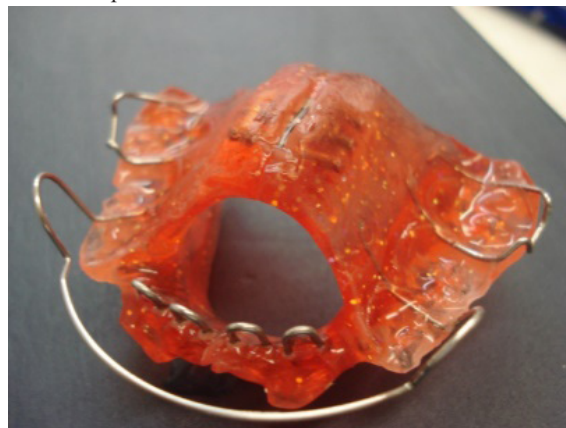
Aim - to create easy-to-use therapeutical-prophylaxis orthodontic appliances that can be used to treat open bite and teeth abnormalities certain, with retrusion of upper front teeth which have increased efficiency and versatility.

Material and methods. For the manufacture of the proposed orthodontic appliances, we receive anatomical impression from the patient's upper and lower jaws and fix the individual constructive bite, cast the plaster models and plaster them into the articulator in the position of the constructive bite, with the help of a chemical pencil we denote the borders of the appliance, bend the metal elements of the appliances then fixed it and a screw to the metal fastening models of jaws, simulate a plastic basis from self-correcting plastic, polymerize a appliances in

pneumopolimerizator and process it and make sagittal cut symmetrical basis.

Results and their discussion. Orthodontic appliance by P. Flis - V. Filonenko for the treatment of open bite (Ukraine's declarative patent No. 69548 for the utility model A61C7 / 00) contains a double-jaw plastic base, on the upper jaw - from the canine to the last molar, in the anterior third of the palate is absent, on the lower jaw - from the oral shields connected in the frontal area; universal orthodontic screw; multiple inclined plane; occlusive side plates; vestibular arc (d - 0,6-0,8 mm); Rudolf Loops (tongue valve, d - 0.8-1mm); holding clamps (Fig. 1, 2).

On the upper jaw the basis goes from the line that connects the palatine surfaces of the canine to the line connecting the distal surfaces of the last molars, in the anterior third of the palate is absent. On the lower jaw, the anterior margin of the oral shields connected in the frontal area passes along the cutting edge of the lower frontal teeth, not covering it, the back - on the distal surface of the last lower molars, the lower - in the hyoid area. Creates more space for the tongue, thereby improving its position at the expense of freedom of movement.



1



2

Fig. 1, 2. Orthodontic appliance by P. Flis - V. Filonenko

To eliminate the displacement of the lower jaw, occlusal side plates is modeled with reflections of the tubercles and fissure of the upper and lower side teeth to a higher physiological rest. A high construction of occlusive side plates (4-6 mm) causes additional stress on the lateral teeth and causes forces that contribute to their intrusions [15].

To prevent excessive eruption of the second molars, the treatment period in alternating bite, recommended to extend the base occlusal surfaces to the area of the second molars before their eruption.

The mechanism of action in the proposed appliance is to extend the dentition; growth stimulation of apical bases of jaws; displacement of the upper frontal teeth orally; dentoalveolar height correction (dentoalveolar elongation in the frontal area and dentoalveolar shortening in lateral areas); teeth position change in three mutually perpendicular directions with the help of multiple inclined planes; normalizing the position of the tongue, preventing excessive pressure of the tongue on the anterior teeth, preventing tongue laying between the upper and lower frontal teeth, helping to properly position the tongue during swallowing (Fig. 3). In many cases, there is a need for a combined change in the shape of the dental arches both in the transversal and in the sagittal directions, so the apparatus has an expanding screw in the distal part of the palate. The use of universal orthodontic screws allows for even extension of dental rows, since they operate with precisely metered strength (load). Such appliances can be easily activated both by parents and by the patient themselves. The absence of a plastic base in the anterior third of the palate does not prevent dentalveolar elongation and allows you to change the inclination of the upper frontal teeth orally by their protrusion.



Fig.3. Orthodontic appliance by P. Flis - V. Filonenko intraoral

Clinical experience of using the orthodontic appliance by P.Flis - V. Filonenko pointed out the disadvantages in the patients with retrusion or normal torque of upper frontal teeth, undesirable oral displacement of the upper frontal teeth under the influence of pressure of the vestibular brace and upper lip on the front teeth orally. The location of a two-jaw plastic base on the upper jaw from the arch to the last molar does not prevent rapid dentoalveolar elongation, but does not take into account the need to change the inclination of the frontal teeth of the upper jaw in the vestibular direction.

The stated goal is achieved by introducing into the structure a lingual arc placed from the palatine side of the upper frontal teeth and a lip bumper located at a distance of 2-4 mm from the alveolar sprout of the upper jaw in the frontal section of the oral cavity (Ukraine's declarative patent No. 115089 for the utility model A61C7 / 00).

The mechanism of action in the proposed appliance is to extend the dentition; growth stimulation of jaws apical bases; dental alveolar height correction (dental alveolar elongation in the frontal area and dental alveolar shortening in lateral areas); change the position of the teeth in three mutually perpendicular directions with the help of multiple inclined planes; tongue normalization, warning of excessive tongue pressure on the anterior teeth, preventing tongue laying between the upper and lower frontal teeth, helping to properly position the tongue during swallowing, lingual arc allows you to move the upper front teeth forward and / or prevent them from displacing orally, the lip bumper creates additional resistance for the upper lip in order to eliminate its pressure on the upper frontal teeth, whose action is aimed at changing the dynamic equilibrium between the muscles (Fig.4-6) [16].



4



5

Fig. 4, 5. Orthodontic appliance by P. Flis - O. Tsyzh - V. Filonenko

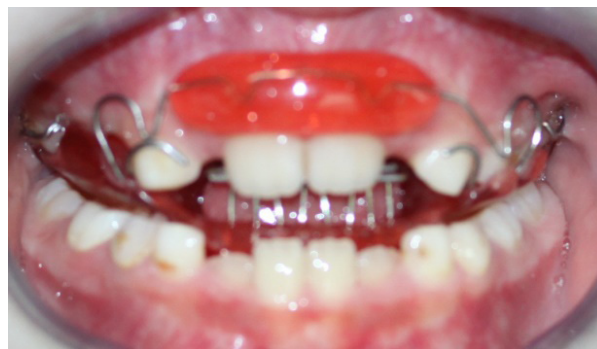


Fig. 6. Orthodontic appliance by P. Flis - O. Tsyzh - V. Filonenko intraoral



7



8

Fig. 7, 8. Photo of patient Y. before and after treatment



9



10

Fig. 9, 10. Photo of patient X. before and after treatment

The position of the teeth depends on the equinox of adjacent soft tissues. Eliminating tongue, lips and cheeks dysfunction is the first step in the treatment. The use of protective bumpers in the area of pathological muscle strength eliminates the harmful effect of soft tissues and accelerates their adaptation, which is the basis of treatment result stability.

In order to eliminate the pressure of the upper lip on the upper front teeth use a lip bumper, which creates an additional resistance to the upper lip, which will accelerate the displacement of the frontal segment of the upper jaw in the vestibular direction. The action of the lip bumper is aimed at changing the dynamic equilibrium between the muscles. Lip bumper should have space between alveolar process and maxillary apical base about 2-4mm. It is made of thick orthodontic wire with a plastic roller to prevent irritating action on the soft tissues of the upper lip.

Lingual arches placed from the palatine side of the frontal teeth allow you to move the incisors of the upper jaw forward and / or prevent them from displacing orally.

According to classification of F. Horoshilkina and Y. Maligin proposed removable orthodontic appliances combined by principle and method of action, reciprocal by type of support, block by type of design. Age measurement for application: second period of transition and first period of permanent occlusion.

Conclusions. These appliances transmit the action of active elements to the teeth and dental arch, directly, as well as through chewing and mimic muscles affect to the dentognathic apparatus, adjust the position of the teeth and the mutual placement of the jaws of the patient by improving the aesthetics of the face. (Fig. 7-10).

Orthodontic appliances P.Flis - V.Filonenko and P.Flis - O. Tsyzh - V.Filonenko are expediently used for the treatment and prevention of development dentognathic anomalies and deformations, especially in open bite and anomalies of the individual teeth position. Conducted clinical studies indicate the expediency of widespread introduction of appliances in orthodontic practice.

REFERENCES

1. Фліс П.С. Частота і розповсюдженість аномалій та деформацій зубощелепного апарату в період змінного прикусу / П.С.Фліс, В.В.Філоненко, Н.М.Дорошенко // Український стоматологічний альманах. – 2016. – № 1 (том 1). – С. 75-78.
2. Flis P., Filonenko V., Doroshenko N. Algorithm for treatment of patients with mesial occlusion using proprietary orthodontic devise / P. Flis, V. Filonenko, N. Doroshenko // Georgian Medical News – № 10 (271) – 2017, P. 18 - 23.
3. Куроедова В.Д. Зрозуміла ортодонція. / В.Д. Куроедова, М.І. Дмитренко, О.М. Макарова, О.А. Стасюк – Полтава, 2016. – 88 с.
4. Ортодонтия: учебное пособие / [Куцевляк В.И., Самсонов А.В., Скляр С.А. и др.]; под ред. В. И. Куцевляка. – Харьков: издательство “Кроус”, 2006. – 325 с.
5. Flis P.S. Orthodontics: Textbook / P.S. Flis, M.A. Omelchuk, N.V. Rashchenko [et al.]. – Kyiv: Medicine, 2008. – 336p.
6. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф.Я. Хорошилкина. – М.: МИА, 2006. – 395 с.
7. Raiman Jan V. High-end Kieferorthopädie in Hannover / Raiman Jan V. – Hannover, 2006. – 234p.
8. Proffit William R. Contemporary orthodontics. / Proffit W.R., Fields Henry W., Sarver David M. – Mosby, Elsevier Health Sciences, 2013. – 768 p.
9. Головкин Н.В. Ортодонтичні апарати / Н.В. Головкин. – Вінниця: Нова книга, 2006. – 215 с.
10. Атлас ортодонтических аппаратов / [Куроедова В.Д., Ждан В.Н., Галич Л.Б. и др.]. – Полтава: Дивосвіт, 2011. – 154 с.
11. Маляев П.Д. Разработка каркасно-пружинных конструкций ортодонтических аппаратов и анализ эффективности лечения ими зубочелюстных аномалий / П.Д. Маляев. – Коломенская межрайонная типография, 1998. – 180 с.

12. Кларк У.Дж. Ортодонтическое лечение парными блоками (Twin Block Functional Therapy). / Кларк У.Дж. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 384 с.
13. Orthodontics. Dentognathic Anomalies and Deformations: textbook / Flis P.S., Leonenko G.P., Filonenko V.V., Doroshenko N.M.; Edited by Professor P.S. Flis. – Kyiv: AUS Medicine Publishing, 2015. – 176 p.
14. Фліс П.С. Технологія виготовлення ортодонтичних та ортопедичних конструкцій у дитячому віці. Підручник / П.С. Фліс, А.З. Власенко, А.О. Чупіна. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 256 с.
15. Патент 69548 на корисну модель А61С7/00. Ортодонтичний апарат П.С.Фліса - В.В. Філоненка для лікування відкритого прикусу. / П.С. Фліс, В.В. Філоненко; заявл. 16.02.12; опубл. 25.04.12, Бюл. №8.
16. Патент 115089 на корисну модель А61С7/00. Ортодонтичний апарат П.С.Фліса, О.О. Циж, В.В. Філоненка для лікування відкритого прикусу при ретрузії верхніх фронтальних зубів. / П.С. Фліс, В.В. Філоненко, О.О. Циж; заявл. 20.02.17; опубл. 27.03.17, Бюл. № 6.

SUMMARY

THE ORTHODONTIC APPLIANCES FOR TREATMENT OF OPEN BITE PROPRIETARY CONSTRUCTION

Flis P., Filonenko V., Tsyzh O.

O.O. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

In orthodontic practice, removable orthodontic devices are used to treat anomalies and deformations of the dentoalveolar apparatus during the period of the transition occlusion. The creation of new orthodontic appliances or the modification of existing appliances is actual today.

The aim is to create easy-to-use therapeutical-prophylaxis orthodontic appliances that can be used to treat open bite and anomalies of the individual teeth position.

The mechanism of action of the proposed appliance by P. Flis - V. Filonenko for the treatment of open bite (Ukraine's declarative patent No. 69548 for the utility model A61C7 / 00) is to expand the dentition; stimulation of growth of the apical bases of the jaws by moving the upper frontal teeth orally; correction of the tooth-alveolar height; normalization of the position of tongue. The clinical experience of the use of the orthodontic apparatus by P. Flis - V. Filonenko pointed to the drawbacks of its use in the case of retrusion or normal torque of upper frontal teeth. This goal is achieved by introducing into the design a lingual arc and lip bumper (Ukraine's declarative patent No. 115089 for the utility model A61C7 / 00).

Orthodontic appliances of P. Flis - V. Filonenko and P. Flis - O. Tsyzh - V. Filonenko are advisable to use for the treatment and prevention of dentoalveolar anomalies and deformations, in particular, open bite and anomalies of individual teeth position. Conducted clinical studies indicate the feasibility of widespread introduction of appliances in orthodontic practice.

Keywords: anomalies and deformations of dentognathic apparatus Orthodontic appliances of P. Flis - V. Filonenko and P. Flis - O. Tsyzh - V. Filonenko, mechanism of action of orthodontic appliance, retrusion, protrusion.

РЕЗЮМЕ

ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА СОБСТВЕННОЙ КОНСТРУКЦИИ

Флис П.С., Филоненко В.В., Циж О.А.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев, Украина

В ортодонтической практике для лечения аномалий и деформаций зубочелюстного аппарата в период сменного прикуса используются съемные ортодонтические аппараты. Создание новых ортодонтических конструкций или модификация уже существующих аппаратов по сей день являются актуальной проблемой.

Цель исследования - создание легких в применении лечебно-профилактических ортодонтических аппаратов, которые можно использовать для лечения открытого прикуса и аномалий положения отдельных зубов.

Механизм действия предложенного аппарата П.С. Флиса - В.В. Филоненко (патент Украины на полезную модель №69548 от 25.04.12 г.) заключается в расширении зубных рядов, стимуляции роста апикальных базисов челюстей, перемещении верхних фронтальных зубов орально, коррекции зубоальвеолярной высоты, нормализации положения языка. Клинический опыт использования ортодонтического аппарата П. Флиса-В. Филоненко указал на недостатки его использования при ретрузии или нормальном торке верхних фронтальных зубов. Указанная цель достигается путем введения в конструкцию лингвальной дуги и губного бампера (патент Украины на полезную модель № 115089 от 23.07.17 г.). Ортодонтические аппараты П. Флиса - В. Филоненко и П. Флиса - О. Циж - В. Филоненко целесообразно использовать для лечения и профилактики развития зубочелюстных аномалий и деформаций, в частности открытого прикуса и аномалий положения отдельных зубов. Проведенные клинические исследования указывают на целесообразность широкого внедрения аппаратов в ортодонтическую практику.

რეზიუმე

ღია თანკბილვის სამკურნალო საკუთარი კონსტრუქციის ორთოდონტიული აპარატები

პ. ფლის, ვ. ფილონენკო, ო. ციჟ

ა. ბოგომოლცის სახ. ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი, კიევი, უკრაინა

ორთოდონტიულ პრაქტიკაში ცვლადი თანკბილვის პერიოდში ყბა-კბილთა აპარატის ანომალიების და დეფორმაციების სამკურნალოდ გამოიყენება მოსახსნელი ორთოდონტიული აპარატები. ახალი ორთოდონტიული კონსტრუქციების შექმნის ან უკვე არსებული აპარატების მოდიფიკაციის საკითხი სადღეისოდ საკმაოდ აქტუალურია.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ღია თანკბილვის და ცალკეული კბილების მდებარეობის ანომალიების სამკურნალოდ ადვილად გამოსაყენებელი სამედიცინო

ნო-პროფილაქტიკური ორთოდონტიული აპარატების შექმნა.

პ. ფლისის-ვ. ფილონენკოს მიერ შემოთავაზებული აპარატის მოქმედების მექანიზმი (25.04.12 წ. სასარგებლო მოდელის უკრაინის პატენტი № 69548) მდგომარეობს შემდეგში: კბილთა რიგების გაფართოება, ყბათა აპიკალური ბაზისების ზრდის სტიმულირება, ზედა ფრონტალური კბილების გადაადგილება ორა-ლურად, კბილ-ალვეოლური სიმაღლის კორექცია, ენის მდგომარეობის ნორმალიზაცია. პ. ფლისის-ვ. ფილონენკოს ორთოდონტიული აპარატის გამოყენების კლინიკურმა გამოცდილებამ აჩვენა მისი გამოყენების ნაკლოვანება ზედა ფრონტალური კბილების რეტრუზიისა და ნორმა-

ლური ტორკის დროს. აღნიშნული მიზნის მიღწევა შესაძლებელია კონსტრუქციაში ლინგვალური რკალის და ტუნის ბამპერის შეყვანის გზით (23.07.17 წ. სასარგებლო მოდელის უკრაინის პატენტი № 115089). პ. ფლისის-ვ. ფილონენკოს და პ. ფლისის-ო. ციჟის-ვ. ფილონენკოს ორთოდონტიული აპარატების გამოყენება მიზანშეწონილია ყბა-კბილთა ანომალიების და დეფორმაციების სამკურნალოდ და მათი განვითარების ფრონტალექტიკის მიზნით, კერძოდ, ღია თანკბილვის და ცალკეული კბილების მდებარეობის ანომალიების მკურნალობისთვის. ჩატარებული კლინიკური გამოკვლევები მიუთითებს აპარატების ფართო დანერგვის მიზანშეწონილობაზე ორთოდონტიულ პრაქტიკაში.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ МОНОТЕРАПИИ МЕТОТРЕКСАТОМ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ

Гаврисюк В.К., Меренкова Е.А., Гуменюк Г.Л., Гуменюк Н.И., Дзюблик Я.О.

Государственное учреждение «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины», Киев, Украина

На протяжении многих лет основными препаратами для лечения саркоидоза остаются глюкокортикостероиды (ГКС) [3,16]. Их эффективность доказана в нескольких рандомизированных исследованиях [9,10]. В среднем, около 50% больных саркоидозом принимают лечение с использованием ГКС [8,11].

При неэффективности ГКС-терапии наличие противопоказаний к глюкокортикостероидам, а также развитие серьезных нежелательных явлений на фоне ГКС-терапии показано назначение препаратов второй линии, основное место среди них занимают иммуносупрессанты – метотрексат (MTX), азатиоприн и лефлуномид [5].

Исследование по оценке опыта применения MTX среди мировых экспертов в области саркоидоза, проведенное с помощью онлайн-опросника, показало, что 80% врачей считает препарат приоритетным вариантом второй линии [4,13].

Метотрексат является антагонистом фолиевой кислоты, ингибируя фермент дигидрофолатредуктазу, который необходим для синтеза ДНК. Наиболее эффективно он действует на активно пролиферирующие ткани, такие как злокачественные клетки, костный мозг, клетки плода, эпителий кожи, слизистой оболочки ротовой полости и кишечника, а также клетки мочевого пузыря [12,21]. Основными показаниями для его назначения являются неопластические заболевания. Кроме того, доказана эффективность метотрексата в лечении больных такими системными заболеваниями, как ревматоидный артрит, гранулематоз Вегенера, различные аутоиммунные болезни и саркоидоз [7,9].

Метотрексат обладает также иммуносупрессивным свойством, которое обусловлено его способностью подавлять деление лимфоцитов. Низкие дозы препарата ингибируют синтез цитокинов альвеолярными макрофагами и подавляют пролиферацию фибробластов, проявляя тем самым противовоспалительное действие [1,5], которое отличается от механизма действия стероидов при воспалении [2]. К сожалению, доказательства по применению MTX при саркоидозе ограничены и рекомендаций на основе доказательной медицины по его применению в клинической практике недостаточно.

Цель исследования – изучить безопасность и эффективность монотерапии метотрексатом у больных саркоидозом органов дыхания при наличии противопоказаний и развитии серьезных нежелательных явлений на фоне терапии глюкокортикостероидами.

Материал и методы. Обследованы 33 пациента с саркоидозом органов дыхания II стадии – 20 женщин и 13 мужчин в возрасте от 23 до 67 лет.

У 27 больных терапия метотрексатом применялась в качестве стартовой в связи с наличием противопоказаний к назначению ГКС – гипертонической болезни в сочетании с ожирением (n=11), сахарного диабета типа 2 (n=10), ожирения II–III степени – индекс массы тела >35 (n=5), язвенной болезни желудка (n=1). В 6 случаях метотрексат был назначен вследствие серьезного побочного действия предшествующей ГКС-терапии – остеопороза, что является противопоказанием для дальнейшего применения ГКС.

Всем больным проводились обще-клинические методы обследования, компьютерная томография органов грудной полости, спирометрия. Обследования проводили перед началом терапии, спустя 3 (визит 2 – V2) и 6 (визит 3 – V3) месяцев лечебного периода.

Результаты и их обсуждение. Клинические признаки саркоидоза наблюдались у 26 пациентов, в 7 случаях диагноз установлен после проведения профилактического рентгенологического обследования. Одышка во время проведения привычной физической нагрузки отмечалась у 20 больных, сухой или малопродуктивный кашель – у 12, общая слабость – у 22, артралгии – у 5, субфебрильная температура тела – у 3 больных.

Диагноз заболевания установлен на основании наличия у больных высокоспецифичных симптомов при проведении КТ: двусторонняя прикорневая лимфаденопатия наблюдалась во всех случаях, увеличение медиастинальных лимфатических узлов паратрахеальной группы справа и в области аорто-пульмонального окна отмечалась у 18 пациентов, ретикуло-узелковый и узелковый паттерны поражения паренхимы легких с перилимфатическим распределением узелков наблюдались у 32 больных.