

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

---

ISSN 1512-0112

No 3 (216) March 2013

---

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии  
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

**No 3 (216) 2013**

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, 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, рецензии, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS 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, ინგლისურ და გერმანულ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოსილვითი ხასიათის სტატიები, რეცენზიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-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

### НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

**Лаури Манагадзе - председатель Научно-редакционного совета**

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава,  
Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Николай Гонгадзе,  
Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Палико Кинтраиа, Теймураз Лежава,  
Джанлуиджи Мелотти, Караман Пагава, Николай Пирцхалаишвили, Мамука Пирцхалаишвили,  
Вадим Саакадзе, Вальтер Стакл, Фридон Тодуа, Кеннет Уолкер, Рамаз Хецуриани,  
Рудольф Хохенфеллнер, Рамаз Шенгелия

### НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

**Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционной коллегии**

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

Website:

[www.geomednews.org](http://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, V этаж, комната 5

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](mailto:ninomikaber@hotmail.com); [nikopir@dgmholding.com](mailto: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

### **SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL**

#### **Lauri Managadze - Head of Editorial council**

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava, Leo Bokeria, Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Paliko Kintraia, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava, Nicholas Pirtskhalaishvili, Mamuka Pirtskhalaishvili, Vadim Saakadze, Ramaz Shengelia, Walter Stackl, Pridon Todua, Kenneth Walker

### **SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD**

#### **Zurab Vadachkoria - Head of Editorial board**

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

### **CONTACT ADDRESS IN TBILISI**

GMN Editorial Board  
7 Asatiani Street, 5<sup>th</sup> 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**

D. & N. COM., INC.  
111 Great Neck Road  
Suite # 208, Great Neck,  
NY 11021, USA

Phone: (516) 487-9898  
Fax: (516) 487-9889

### **WEBSITE**

[www.geomednews.org](http://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 шести и не более пятнадцати 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. 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.

5. 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.

6. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

7. 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](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. Библиографическое описание литературы составляется на языке текста документа. 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, соответствующему номеру данной работы в списке литературы.

8. 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.

9. 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.

10. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: вступление, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

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 6 pages and not exceed the limit of 15 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. 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.

5. 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).

6. 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.

7. 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.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)  
[http://www.icmje.org/urm\\_full.pdf](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).

8. 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.

9. 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.

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

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 დაეიცვათ 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 6 გვერდზე ნაკლებსა და 15 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. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

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

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

7. 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.

8. 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.

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

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

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:

<b>Makharoblidze E., Goishvili N., Mchedlishvili M., Khakhutaishvili I., Jangavadze M.</b> UNUSUAL TYPES OF SMOOTH MUSCLE TUMORS OF UTERINE CORPUS: CASE REPORTS AND LITERATURE REVIEW .....	7
<b>Чиквиладзе Д.П., Никурадзе Н.А., Гачечиладзе Х.Э., Микеладзе М.Л., Метревели Д.А.</b> МИКРОБНАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ.....	12
<b>Рындина Н.Г., Кравчун П.Г., Титова А.Ю.</b> КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С АНЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, РАЗВИВШЕМСЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	16
<b>Caglar I., Vural A., Ungan I., Ugurlucan M., Karakaya O.</b> APICAL HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY – CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE .....	19
<b>Кривенко В.В.</b> БИОМАРКЕРЫ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ У БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ .....	23
<b>Синайко В.М., Коровина Л.Д.</b> РОЛЬ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ .....	28
<b>Hendaus M.</b> TPN CHOLESTASIS IN INFANTS: WHAT DO WE KNOW? REVIEW.....	32
<b>Ивахненко Е.С., Няньковский С.Л.</b> КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ФОНЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ .....	39
<b>Мтварелидзе З.Г., Квезерели-Копадзе А.Н., Квезерели-Копадзе М.А.</b> ПАРЦИАЛЬНАЯ КРАСНОКЛЕТОЧНАЯ АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ (НАБЛЮДЕНИЯ 2010-2012 гг.).....	46
<b>Харабадзе М.Б., Бетанели М.А., Хецуриани Р.Г., Канделаки С.К., Хуцишвили Л.И.</b> ПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КАХЕТИНСКОМ РЕГИОНЕ ВОСТОЧНОЙ ГРУЗИИ .....	51
<b>Kvizhinadze N., Gerzmava O.</b> PECULIARITIES OF MEDICATION SAFETY .....	56
<b>Масиукович Т.В., Гаприндашвили А.В., Какулия Н.А., Берашвили Д.Т., Бакуридзе А.Д.</b> ИЗУЧЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО СОСТАВА ПЕЛОИДОВ, РАСПРОСТРАНЕННЫХ В КОБУЛЕТСКОМ РАЙОНЕ .....	60

**Цомаи И.В.**

ПРИМЕНЕНИЕ ХРОМАТОСПЕКТРОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА  
ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЛАВОНОИДОВ  
В ТАБЛЕТКАХ СЛОЖНОГО СОСТАВА .....

65

ნატარებულმა კვლევებმა გამოავლინა ინტერ-ლეიკინ-6-ის,  $\alpha$ -სიმსივნეების ნეკროზის ფაქტორის და C-რეაქტიული პროტეინის დონის მაჩვენებლების სარწმუნო მატება ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებითა და თანმხლები არტერიული ჰიპერტენზიით ავადმყოფებში ამ ორი ავადობის იზოლირებულად მიმდინარეობასთან შედარებით. კომორბიდული

პათოლოგიით პაციენტებში, ასევე, აღინიშნება ცილების ჟანგვითი მოდიფიკაციის პროდუქტების, ალდეჰიდფენილგიდრაზონების და კეტონდინიტროფენილგიდრაზონების სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი მატება. კვლევის მიმდინარეობის დროს გამოვლენილია სარწმუნო კორელაცია სისტემური ანთების ბიომარკერებს და ოქსიდაციურ სტრესს შორის.

## РОЛЬ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

Синайко В.М., Коровина Л.Д.

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

Шизофрения была и остается одной из значимых проблем в медицине в общем и в психиатрии в частности. Данное заболевание характеризуется хроническим, прогрессивным течением, причем длительность и качество ремиссии зависят от правильно подобранной долгосрочной антипсихотикотерапии. В последние годы наблюдается тенденция к сокращению продолжительности госпитализации пациентов и расширению возможностей амбулаторного звена психиатрической помощи, поэтому комплаентность больных приобретает большое значение. По данным ряда авторов, около 70% больных, перенесших психоз, нарушают прием рекомендованных препаратов, что приводит к обострению заболевания и повторным госпитализациям [4-6,8].

Одним из важнейших факторов, влияющих на приверженность пациентов терапии, является достаточная информированность самих пациентов и их родственников о сущности заболевания, принципах медикаментозной терапии, так как в условиях дефицита информации им трудно судить об осознанном стремлении к лечению и комплаентности [5]. Исходя из вышесказанного, следует предполагать, что применение психообразовательных программ позволит активизировать пациента в партнерстве с врачом и, посредством формирования осознанности, будет способствовать увеличению комплаенса [1,2,8].

Целью исследования явилось улучшить качество ремиссии и реадaptации больных параноидной ши-

зофренией путем проведения психообразовательных программ.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 45 женщин, находившихся на стационарном лечении в Харьковской областной клинической психиатрической больнице №3, с установленным диагнозом параноидная шизофрения в соответствии с критериями МКБ-10. Возраст больных варьировал от 18 до 60 лет. Пациенты были включены в исследование на стадии купирования острой психотической симптоматики и в дальнейшем продолжали участие в исследовании на амбулаторном этапе лечения. В исследование не были включены дети и подростки как социально незащищенная группа населения, а также больные старше 60 лет, с целью исключения хронической сопутствующей патологии и возрастной особенности течения шизофрении.

Все больные находились на терапии антипсихотиками II поколения в соответствии со стандартами оказания помощи в Украине.

В зависимости от наличия либо отсутствия абдоминального ожирения, пациентки были разделены на 3 группы. В I группу были включены 15 женщин, страдающих параноидной шизофренией на фоне нормальной массы тела. Индекс массы тела (ИМТ) был меньше 25 кг/м<sup>2</sup>; во II группу - 15 женщин с избыточной массой тела (ИМТ – в пределах от 25 до 30 кг/м<sup>2</sup>), остальные 15 женщин составили III группу (пациентки с ожирением, ИМТ более 30 кг/м<sup>2</sup>).

В работе использовался клинико-психопатологический метод, позволяющий оценить состояние больного, преобладание тех или иных симптомокомплексов в настоящий момент. Изучалась динамика и характер течения болезненного процесса, выраженность микро-социальных факторов, влияющих на обследованных больных и определяющих степень их социальной адаптации. Уровень социальной адаптации пациенток изучали по методике PSP. Проводили оценку степени медикаментозного комплайенса [3].

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе формировали группу исследования и проводили ее первичное изучение предложенными методами. На втором этапе с целью улучшения комплайенса осуществляли психообразовательные занятия, на третьем проводили повторное обследование контингента выбранными методами.

**Результаты и их обсуждение.** Оценка показателей социального функционирования по методике PSP составила, в среднем,  $42,5 \pm 2,8$  баллов, причем наиболее низкие результаты получены у пациенток II группы ( $38,2 \pm 2,5$  баллов), что достоверно ниже, чем в I группе ( $42,8 \pm 2,4$  балла;  $p_{1,2} < 0,001$ ) и в III группе ( $55,4 \pm 4,1$  балла,  $p_{2,3} < 0,001$ ). Таким образом, пациентки с избыточной массой тела выявили наиболее низкий уровень социального функционирования по сравнению с больными, включенными в другие группы.

При применении метода прогнозирования медикаментозного комплайенса больные показали неравномерный результат:  $22,0 \pm 0,2$  баллов в I группе,  $29,9 \pm 2,6$  баллов во II группе и  $32,4 \pm 2,4$  баллов у пациенток III группы, в среднем  $28,1$  балла. Как видно, показатели данной методики у пациенток, включенных в исследование, в основном, соответствовали низкому и среднему уровню комплайентности, что указывает на необходимость применения психообразовательных программ как дополнительного метода, направленного на повышение комплайентности больных и их приверженности проводимой терапии.

Психообразовательные занятия проводились в закрытых группах по 7-8 больных, 2 раза в неделю; продолжительность каждого занятия составляла 45 минут. Психообразовательный модуль состоял из информационного блока и формирования практических навыков.

При составлении информационного блока использовался набор вопросов, которые, на наш взгляд, в наибольшей степени влияют на комплайентность женщин, страдающих параноидной шизофренией - различные аспекты информирования о причинности, характере, прогнозе заболевания. Обсуждались виды терапии шизофрении, возможные побочные действия,

альтернативные и дополнительные методы лечения заболевания; особое внимание уделяли определению возможности развития абдоминального ожирения у пациенток, страдающих шизофренией и находящихся на лечении антипсихотиками.

Все вопросы были разбиты на 4 группы, каждая из которых шла отдельной рубрикой с акцентом на ключевом понятии:

1. *Информация о болезни.* Рассматривали причины заболевания, характер и тип течения, прогноз. Особое внимание уделяли обучению навыкам распознавания первых симптомов обострения и самоконтроля.

2. *Лечение шизофрении.* Освещались современные подходы к терапии данного заболевания, его возможные варианты. На примере принимаемых больными в данный момент препаратов акцентировали внимание на преимуществах того или иного препарата в зависимости от объективных и субъективных условий в каждом конкретном случае. Устанавливали сроки терапии шизофрении в каждом конкретном случае.

3. *Информация об основных и побочных действиях препаратов.* Рассматривали возможные побочные проявления терапии антипсихотиками, способы их коррекции с учетом вида побочного действия. Данная рубрика представляла для нас наибольший интерес, т.к. наличие либо отсутствие побочных проявлений терапии определяет степень комплайентности пациенток и их готовность продолжать лечение. В частности, особое внимание уделяли вопросу развития абдоминального ожирения при применении антипсихотических препаратов, необходимости контроля массы тела, нормализации пищевых привычек и разработке оптимальной интенсивности двигательной нагрузки пациенток.

4. *Стратегии и принятые стандарты терапии параноидной шизофрении.* Обосновывали необходимость использования современных препаратов для лечения данного заболевания, которые позволят достичь более длительные и качественные ремиссии, снизить количество последующих госпитализаций. Акцентировали внимание пациентов на важности информации и стимулировании диалога врач - больной при долгосрочном лечении.

После освещения каждой из рубрик отдельно и в совокупности формировался практический навык, посредством предложения решения поставленной задачи для каждого пациента, затем проводили обсуждение в группе для формирования принятого решения с участием трех сторон (пациент, врач, группа).

В ходе исследования выяснилось, что, хотя формально все больные участвовали в психообразовательных программах, участие не было равноценным. По степени активности пациентов, в ходе исследования они были разделены на 3 группы.

Часть больных ( $n=16$ ) проявляла активность и заинтересованность в получении информации, общение происходило в виде диалога. В ходе проведения психообразовательных занятий у них появлялось множество вопросов, возник интерес не только к своему состоянию, но и состоянию других больных в группе, что выражалось в активном обсуждении тех или иных вопросов. С каждым занятием отмечался рост используемого словарного запаса, активно усваивалась специальная терминология.

Другая группа пациенток ( $n=17$ ) присутствовала на занятиях, однако выполнение заданий было, в основном, пассивным, без заинтересованности. У них проявлялась критичность к своему состоянию и необходимости лечения. Практически отсутствовала активная заинтересованность в результатах занятий и достижения истинной комплайентности. Эти пациентки редко участвовали в обсуждении различных проблем и пассивно соглашались с предложенными вариантами решения каждого вопроса. У 4 больных данной группы почти на всех занятиях доминировало молчаливое либо односложное согласие. Активности в обсуждении вопросов, касающихся других пациентов, они не проявляли вообще.

III группа больных ( $n=12$ ), участвовавших в психообразовательных занятиях, не проявляла пассивности, однако и не была заинтересована в получении информации как о заболевании, так и о стратегии лечения и прогнозе. В большинстве случаев данный факт был обусловлен значительно сниженной приверженностью терапии и уровнем критичности к своему состоянию. У 2 больных отсутствовало не только понимание сути болезни, но и критичность к симптомам (тревога, страх, бессонница, галлюцинаторно-параноидная симптоматика). Своё нахождение в клинике они объясняли «проблемами с сердцем», «необходимостью прокапаться в связи с плохими сосудами», либо оформлением экспертных вопросов, так как «не могут» работать.

В этой группе больных заинтересованность в общих положениях о заболевании, стандартах и стратегии лечения сводилась к любопытству. Сведения о конкретных препаратах, их основных и побочных действиях в большинстве случаев вызвали отрицательное отношение к лечению.

Необходимо отметить, что наибольший интерес к проводимым занятиям проявили пациентки II группы (с избыточной массой тела). Большинство из них активно участвовали в занятиях, остро переживали по поводу повышения массы тела, стремились получить помощь.

На третьем этапе исследования было проведено повторное обследование пациенток. Результаты показали положительную динамику состояния больных, что

выражалось в частичной редукции психопатологической симптоматики, снижении актуальности бредовых идей, уменьшении проявлений тревоги, нормализации ночного сна. Пациентки отмечали улучшение взаимоотношений с родственниками (обычно с супругом и родителями), что можно расценивать как позитивный фактор, определяющий степень социальной реадaptации больных.

Оценка показателей социального функционирования по методике PSP после проведенного курса терапии составила, в среднем, 51,7 баллов, в том числе 47,6 $\pm$ 2,4 балла в I группе, 51,8 $\pm$ 2,1 баллов у больных II группы и 58,3 $\pm$ 4,1 баллов – в III группе. Как видно, именно у пациенток II группы данный показатель значительно увеличился (38,2 $\pm$ 2,5 баллов до проведения курса терапии).

Результаты оценки динамики степени медикаментозного комплайенса показали, что, в среднем, она составила 35 баллов, что соответствует высокому уровню комплайентности пациенток. В то же время разброс данного показателя был в пределах 22-37 баллов, что подтверждает приведенные ранее данные о неравномерности изменения данного показателя у пациенток, включенных в исследование.

#### **Выводы.**

Проведение психообразовательных занятий в избранном контингенте показало высокую эффективность. У всех больных в большей или меньшей степени улучшилась коммуникативная активность, интерес к лечению выявлен не у всех пациентов, что подтверждается результатами повторного исследования посредством метода прогнозирования медикаментозного комплайенса. Вышеперечисленные факты свидетельствуют о том, что применение психообразовательных программ у сопоставимых по полу, возрасту, диагнозу, длительности заболевания групп больных требует более детального и дифференциального подхода. По нашему мнению, использование психообразовательных программ является эффективным методом, направленным на улучшение качества ремиссии пациенток с шизофренией, т.к. позволяет улучшить приверженность больных терапии, дает им возможность своевременно выявлять и предупреждать развитие побочных эффектов, повысить качество жизни и уровень социальной адаптации пациенток.

Для дальнейшего развития данного направления авторы считают целесообразным более тщательный подбор пациенток для групповых занятий, проведение отдельных занятий для родственников пациенток, страдающих шизофренией. Особое внимание будет и дальше уделяться вопросам ранней диагностики, коррекции и предупреждения развития абдоминального ожирения у больных шизофренией, получающих антипсихотические препараты.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Еричев А.Н. Роль психообразовательных программ в системе реабилитации больных шизофренией. Социальная и клиническая психиатрия 2007; 3: 43-47.
2. Кожина А.М., Гайчук Л.М., Самардакова Г.А. Роль психообразовательных программ в оказании психиатрической помощи. Укр. вісн. Психоневрології 2010; т.18, вип. 3 (64): 130.
3. Лутова Н.Б., Борцов А.В., Вукс А.Я., Вид В.Д. Метод прогнозирования медикаментозного комплайенса в психиатрии. Методические рекомендации. Санкт-Петербург: 2007; 26.
4. Михайлов Б. В. Современное состояние проблемы шизофрении (обзор литературы). Укр. вісн. Психоневрології 2010; Т. 18, вип. 4 (65): 39-47.
5. Незнанов Н.Г., Вид В.Д. Проблема комплайенса в клинической психиатрии. Психиатрия и психофармакотерапия 2004; 6(4).
6. Сінайко В.М., Земляніцина О.В. Корекція проявів метаболічного синдрому у хворих на параноїдну шизофренію. Укр. вісник психоневрології 2010; Т.18, вип. 3(64): 149-150.
7. Хобзей М.К., Волошин П.В., Марута Н.О. Соціально-орієнтована психіатрична допомога в Україні: проблеми та рішення. Укр. вісн. Психоневрології 2010; Т. 18, вип. 3 (64): 10-14.
8. Bäuml J., Froböse T., Kraemer S. et al. Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. Schizophr. Bull. 2006; 32 (Supplement 1): 1-9.

## SUMMARY

### ROLE OF PSYCHOEDUCATION IN THERAPY OF WOMEN WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA ON THE BACKGROUND OF ABDOMINAL OBESITY

**Sinayko V., Korovina L.**

*Kharkiv National Medical University, Ukraine*

Sufficient information of patients and their relatives about essence of disease, principles of medicament therapy, is one of major factors influencing on adherence of patients to therapy. Application of psychoeducation programs allows to activate a patient in partnership with a doctor, that assists the increase of compliance.

Research aim - to improve quality of remission and readaptation of patients with paranoid schizophrenia by realization of the psychoeducation programs.

45 women in age of 18-60 being on treatment in the Kharkiv regional clinical psychiatric hospital №3, with a diagnosis paranoid schizophrenia were examined. Psychoeducation

lessons were conducted in closed groups for 7-8 persons, 2 times per a week, by duration every lesson for 45 minutes. The psychoeducation module consisted of informative block and forming of practical skills.

Realization of psychoeducation lesson in this contingent showed the efficiency. Communicative activity became better for all patients as well as their adherence to therapy, that gave possibility promptly expose and warn development of side effects, improve quality and level of social adaptation of patients life.

**Keywords:** paranoid schizophrenia, compliance, abdominal overweight, obesity, psychoeducation.

## РЕЗЮМЕ

### РОЛЬ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

**Сінайко В.М., Коровина Л.Д.**

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

Информированность пациентов и их родственников о сущности заболевания, принципах медикаментозной терапии является одним из важнейших факторов, влияющих на приверженность пациентов терапии. Применение психообразовательных программ позволяет активизировать пациентов в партнерстве с врачом, что послужит увеличению комплайенса.

Цель исследования - улучшить качество ремиссий и реадaptаций больных параноидной шизофренией путем проведения психообразовательных программ.

Обследовано 45 женщин в возрасте 18-60 лет, находившихся на лечении в Харьковской областной клинической психиатрической больнице №3, с диагнозом параноидная шизофрения. Психообразовательные занятия проводились в закрытых группах по 7-8 больных, 2 раза в неделю, продолжительность каждого занятия составляла 45 минут. Психообразовательный модуль состоял из информационного блока и формирования практических навыков.

Проведение психообразовательных занятий в данном контингенте показало высокую эффективность. У всех больных улучшилась коммуникативная активность и приверженность терапии, что позволяет своевременно выявлять и предупреждать развитие побочных эффектов, повысить качество жизни и уровень социальной адаптации пациенток.

## რეზიუმე

ფსიქოსაგანმანათლებლო პროგრამების როლი პარანოიდული შიზოფრენიით დაავადებული ქალების მკურნალობაში აბდომინური სიმსუქნის ფონზე

გ. სინაიკო, ლ. კოროვინა

ხარკოვის ნაციონალური სამედიცინო უნივერსიტეტი, ხარკოვი, უკრაინა

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი საწინდარი მკურნალობის ეფექტურობის თვალსაზრისით პაციენტის და მისი ნათესავების დროული ინფორმირება ავადობის არსის და მედიკამენტური მკურნალობის პრინციპების შესახებ, რაც საგრძნობლად მოქმედებს მკურნალობისადმი მათი დადებითი განწყობის შექმნაში. ფსიქოსაგანმანათლებლო პროგრამების დანერგვა უზრუნველყოფს მკურნალ ექიმსა და პაციენტს შორის პარტნიორობას და კომპლაენსის ამაღლებას.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პარანოიდული შიზოფრენიით ავადმყოფების რეადაპტაციის და რემისიის ხარისხის ამაღლება ფსიქოსაგანმანათლებლო პროგრამების დანერგვის მაშველობით.

დაკვირვება მიმდინარეობდა პარანოიდული შიზოფრენიით დაავადებული 18-60 წლის ასაკის 45 ქალზე. ფსიქოსაგანმანათლებლო მეცადინეობა ტარდებოდა 7-8 ავადმყოფისგან შემდგარ დახურულ ჯგუფებში, კვირაში ორჯერ, თითოეული მეცადინეობის ხანგრძლივობა შეადგენდა 45 წუთს. ფსიქოსაგანმანათლებლო მოდული მიმართული იყო ინფორმაციული ბლოკის და პრაქტიკული ჩვენებების ჩამოყალიბებაზე.

ფსიქოსაგანმანათლებლო მეცადინეობების ჩატარების შედეგად საგრძნობლად გაუმჯობესდა ავადმყოფების კომუნიკაციური აქტივობა და მკურნალობისადმი განწყობა, რისი მეშვეობითაც შესაძლებელი გახდა გვერდითი ეფექტების დროული დადგენა, მათი თავიდან აცილება, აქედან გამომდინარე კი - ცხოვრების ხარისხის და პაციენტის სოციალური ადაპტაციის ამაღლება.

## TPN CHOLESTASIS IN INFANTS: WHAT DO WE KNOW? REVIEW

Hendaus M.

Hamad Medical Corporation, Department of Pediatrics, Doha, Qatar

Total Parenteral Nutrition (TPN) has been a significant factor in improving the mortality rate in premature infants. However, its use might result in some complications including toxicity to the liver [8]. The risk factors for acquiring liver disease due to TPN are: low birth weight, prematurity, duration of TPN, short bowel syndrome and recurrent sepsis [31]. The incidence of TPN-associated cholestasis is correlated inversely with birth weight, with the complication happening in almost 50% of infants whose birth weights are less than 1,000 g. [56].

### Physiology of Bile Secretion

Liver sinusoids are small blood vessels that carry blood from the portal areas to the central veins. These vessels have discontinuous and fenestrated endotheliums that allow molecules into the space of Disse (Fig. 1) and then onto the surface of the hepatocytes. Thereafter, the hepatocytes secrete the bile into the canaliculi in a concentrated form. Bile in the canaliculi is separated from the blood by tight

junctions (Fig. 2) [46]. Structures on the hepatocytes membranes are key members for the formation and secretions of bile acids. Changes to those structures can lead to cholestasis (to be discussed later).

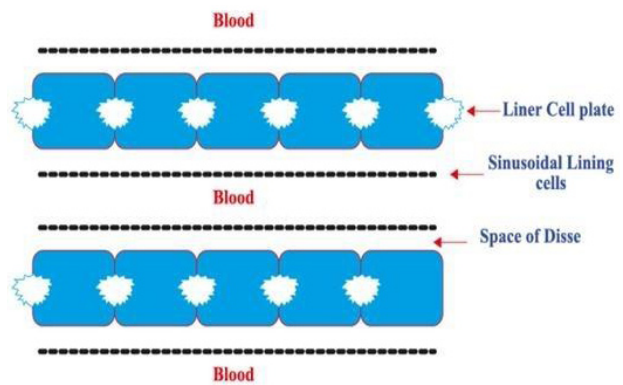


Fig. 1. Relationship between the hepatocytes, sinusoids and the space of Disse