

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 5 (302) Май 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 5 (302) 2020

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

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

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия), Тамара Микаберидзе (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, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогебашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Теймураз Лежава, Нодар Ломидзе,
Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе, Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили, Анна
Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хещуриани, Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе,
Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа, Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@geomednews.com; nikopir@geomednews.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

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

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),

Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),

Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),

Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tamara Mikaberidze (Georgia), Tengiz Riznis (USA),

Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - 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, Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava,

Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,

Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia,

Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,

Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 4th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 253-70-58
Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.
3 PINE DRIVE SOUTH
ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.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 საქურადღებო!

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 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

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

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

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

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, 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 გამოცემაში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Shkvarkovskiy I., Moskaliuk O., Bryndak I., Grebeniuk V., Kozlovska I. EVALUATION OF ENDOSCOPIC TREATMENT OF THE PANCREATOBILIARY SYSTEM DISORDERS	7
Filipstova K. BIOCHEMICAL PROPERTIES OF CARBOXYPEPTIDASE A OF THE UNTRANSFERRED TISSUE AND MALIGNANT NEOPLASM OF THE MAMMARY GLAND.....	12
Demchenko V., Shchukin D., Strakhovetskiy V., Slobodyanyuk Ye., Safonov R. RECONSTRUCTION OF THE UPPER THIRD OF THE URETER WITH A TUBULARIZED PELVIS FLAP IN DIFFICULT CLINICAL SITUATIONS	18
Borisenko A., Antonenko M., Zelinsky N., Stolyar V., Popov R. EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN DENTAL IMPLANT PATIENTS.....	23
Orjonikidze A., Mgebrishvili S., Orjonikidze M., Barbakadze I., Kipiani N.V., Sanikidze T. NEW APPROACHES TO THE TREATMENT OF PERIIMPLANTITIS (REVIEW)	28
Akhalkatsi V., Matiashvili M., Maskhulia L., Obgaidze G., Kakhabrishvili Z. ASSESSMENT OF RISKS OF DEVELOPMENT OF ARTHROFIBROSIS AND PREVENTION OF KNEE EXTENSION DEFICIT SUBSEQUENT TO AN ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION.....	34
Nanava N., Betaneli M., Giorgobiani G., Chikovani T., Janikashvili N. COMPLETE BLOOD COUNT DERIVED INFLAMMATORY BIOMARKERS IN PATIENTS WITH HEMATOLOGIC MALIGNANCIES.....	39
Metreveli S., Kvachadze I., Kikodze N., Chikovani T., Janikashvili N. PERIPHERAL BLOOD BIOMARKERS IN PATIENTS WITH REFRACTORY IMMUNE THROMBOCYTOPENIA	45
Ruzhitska O., Kucher A., Vovk V., Vovk Y., Pohranychna Kh. CLINICAL SONOGRAPHIC ANALYSIS OF BIOMETRIC INDICATORS OF BUCCAL THICKNESS AND BUCCAL FAT PAD IN PATIENTS WITH DIFFERENT FACIAL TYPES	49
Vyshnevskaya I., Kopytsya M., Hilova Ya., Protsenko E., Petyunina O. BIOMARKER sST2 AS AN EARLY PREDICTOR OF ACUTE RENAL INJURY IN PATIENTS WITH ST-SEGMENT ELEVATION ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	53
Бакытжанулы А.Б., Абдрахманов А.С., Смагулова А.К. ВЫСОКПЛОТНОЕ КАРТИРОВАНИЕ АТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАТЕТЕРА PENTARAY	58
Павлова Л.И., Кулес В.Г., Ших Е.В., Бадридина Л.Ю., Цветков Д.Н., Беречкидзе И.А. ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ОБЗОР).....	63
Астапова А.В., Скрипченко Е.Ю., Скрипченко Н.В., Вильниц А.А., Горелик Е.Ю., Карев В.Е. СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА И ГЕМОФАГОЦИТАРНОГО ЛИМФОГИСТИОЦИТОЗА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	69
Gogunskaya I., Zaikov S., Bogomolov A. DIAGNOSTIC PARAMETERS OF IN VIVO (SKIN PRICK) AND IN VITRO (ELISA) TESTS FOR DETERMINATION OF EPIDERMAL CAT AND DOG ALLERGENS SENSITIZATION IN PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS AND ATOPIC ASTHMA.....	76
Myronchenko S., Zvyagintseva T., Ashukina N. THE EFFECT OF ULTRAVIOLET RADIATION ON THE ORGANIZATION AND STRUCTURE OF COLLAGEN FIBERS OF DERMIS	82
Mruh O., Rymsha S., Mruh V. EVALUATION OF THE EFFICACY OF ATYPICAL ANTIPSYCHOTIC DRUGS AND PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA BASED ON THE DURATION OF REMISSION	86

Ratiani L., Machavariani K., Shoshiashvili V. SEPSIS: IMPORTANCE OF ETHNIC PROPERTIES AND PHENOTYPES (REVIEW).....	92
Nechytailo D., Nechytailo Yu., Mikheeva T., Kovtyuk N., Ponyuk V. VALUE OF AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING IN THE VERIFICATION OF ARTERIAL HYPERTENSION IN SCHOOL AGE CHILDREN.....	96
Чолокава Н.Н., Геладзе Н.М., Убери Н.П., Бахтадзе С.З., Хачапуридзе Н.С., Капанадзе Н.Б. ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВЫЙ ОБМЕН И ФОРМИРОВАНИЕ МАТРИКСА КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ D-АВИТАМИНОЗА (ОБЗОР).....	101
Чочия А.Т., Геладзе Н.М., Гогберашвили К.Я., Хачапуридзе Н.С., Бахтадзе С.З. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (ОБЗОР).....	105
Овчаренко Л.С., Дмитриева С.Н., Вертегел А.А., Кряжев А.В., Шелудько Д.Н. СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЗМА И МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ БРОНХИТАМИ	109
Дайронас Ж.В., Евсеева С.Б., Сысуев Б.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА МИКРОСКОПИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДЛИННОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ	113
Semenenko S., Semenenko A., Malik S., Semenenko N., Malik L. EVALUATION OF THE EFFECT OF ADEMOL ON THE DYNAMICS OF NEURON-SPECIFIC ENOLASE IN TRAUMATIC BRAIN INJURY IN RATS	123
Tazhibayeva D., Kabdualieva N., Aitbayeva Zh., Sengaliy M., Niyazbekova K. THE DYNAMICS OF LIPOPEROXIDATION PROCESSES IN THE EARLY PERIOD AFTER COMBINED EFFECTS OF A HIGH DOSE GAMMA RADIATION AND IMMOBILIZATION STRESS (EXPERIMENTAL RESEARCH)	127
Джафарова Г.К. ДИНАМИКА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ КРЫС, ПОДВЕРГНУТЫХ ВОЗДЕЙСТВИЮ ГИПОКСИИ В ПЕРИОД ПРЕНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ	132
Yaremii I., Kushnir O., Vepriuk Yu., Palamar A., Skrynychuk O. EFFECT OF MELATONIN INJECTIONS ON THE GLUTATHIONE SYSTEM IN THE HEART TISSUE OF RATS UNDER EXPERIMENTAL DIABETES.....	136
Kaminska M., Dihtiar V., Dedukh N., Nikolchenko O. REACTIVE-ADJUSTABLE RESTRUCTURING OF STERNUM IN RATS AFTER MODELING OF MECHANICAL LOADING IN THE BIOMECHANICAL SYSTEM “STERNUM-RIBS-SPINE”	140
Chorna V., Makhniuk V., Gumeniuk N., Khliestova S., Tomashevskiy A. COMPARATIVE ANALYSIS OF MORBIDITY INDICATORS AMONG THE POPULATION OF THE EU AND UKRAINE UNDER CONDITIONS OF STRESSED LOAD OF THE ANTI-TERRORIST OPERATIONS AND PSYCHOPROPHYLAXIC MEASURES.....	147
Койков В.В., Умбетжанова А.Т., Дербисалина Г.А., Байгожина З.А., Бекбергенова Ж.Б. РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ КАК ИНСТРУМЕНТ СТИМУЛИРОВАНИЯ ВХОЖДЕНИЯ В ГЛОБАЛЬНЫЕ РЕЙТИНГИ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	154
Teremetskiy V., Dmytrenko E., Pletnov O., Grynenko S., Kovalenko Ye. HEALTH CARE SECTOR’S FINANCIAL, CIVIL, CRIMINAL AND ADMINISTRATIVE LIABILITY IN EU MEMBER STATES AND UKRAINE: RESULTS OF COMPARATIVE RESEARCH	160
Адамян Г.К. ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАК МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ.....	167
Стасевич Н.Ю., Златкина Н.Е., Старцев Д.А., Козлов С.И. ОСОБЕННОСТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	173
Taghiyeva S. OBTAINING OF BACTERIOCINES FROM BACTERIA <i>BACILLUS SUBTILIS</i> ATCC 6633 STRAIN BY ORIGINAL METHODS.....	178

რეზიუმე

შარდსაწვეთის ზედა მესამედის რეკონსტრუქცია ფიალას ტუბულური ნაფლეთით რთულ კლინიკურ სიტუაციებში

¹ვ.დემენკო, ^{1,2}დ.შუკინი, ³ვ.სტრახოვეცი, ¹რ.საფონოვი, ¹ეს.სლობოდნიაკი

¹ხარკოვის ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი; ²ფ.შაპოვლოვის სახელობის უროლოგიისა და ნეფროლოგიის საოლქო სამედიცინო კლინიკური ცენტრი, ხარკოვი; ³ხარკოვის პოსტდიპლომური განათლების სამედიცინო აკადემია, უკრაინა

შარდსაწვეთის პლასტიკა ფიალას ტუბულიზებული ნაფლეთით წარმოადგენს ურეთრული რეკონსტრუქციის მეტად იშვიათ ოპერაციას წარმოადგენს. ეს ქირურგიული მეთოდი იძლევა შარდსაწვეთის ზედა მესამედის განვრცობილი დეფექტების, ცალკეულ შემთხვევებში კი – მთელი შარდსაწვეთის შეცვლის საშუალებას. ფიალას ტუბულოპლასტიკა, ასევე, შეიძლება გამოყენებული იქნეს თირკმლის ქვედა პოლუსთან დამატებითი სისხლძარღვებით დაკავშირებული პიდრონეფროზის კორექციისათვის. თუმცა, დღეს ჩვენებები რეკონსტრუქციის ამ სახეობისათვის ჯერ არ არის შემუშავებული, არ არის შესწავლილი ფიალას ნაფლეთების ფორმირების სხვადასხვა საშუალება, ლიტერატურაში მოიძიება მხოლოდ ერთეული ანგარიშები ტუბულური პიელოურეთრული პლასტიკის შესახებ.

ავტორები აღწერენ აღნიშნული ქირურგიული ტექნიკის გამოყენების გამოცდილებას ორ პაციენტთან რთულ კლინიკურ სიტუაციებში.

პირველი პაციენტის შემთხვევაში პიელოურეთრული სეგმენტის ორმა ანტეგრაფიკულმა პლასტიკამ დადებითი შედეგი არ გამოიღო. ავტორების გამოცდილებით, ანასტომოზის ზონის გადაადგილებამ ჯვარედინის ქვემოთ ფიალას ტუბულური პლასტიკის გამოყენებით შესაძლოა გამორიცხოს პათოლოგიური გავლენა სისხლძარღვებზე. ამიტომ, ფიალას ტუბულოპლასტიკა შეიძლება განხილულ იქნეს ურეთროგრაფიული კონფლიქტით გამოწვეული პიდრონეფროზის ქირურგიული მკურნალობის სტანდარტულ მეთოდად. თუმცა, აღნიშნული პრაქტიკულ მოითხოვს დადასტურებას, რადგანაც დღეს სამეცნიერო ლიტერატურაში ასეთი ქირურგიული ტექნიკის გამოყენების გამოცდილება არ არის აღწერილი.

მეორე კლინიკურ შემთხვევაზე დაკვირვებამ აჩვენა შარდსაწვეთის ზედა და შუა მესამედის განვრცობილი დეფექტის რეკონსტრუქციის შესაძლებლობანი ფიალას ტუბულური ნაფლეთით. ნაფლეთის ფორმირების შემთავაზებულმა მეთოდმა შესაძლებელი გახადა მისი დაგრძელება 2 სმ-ით და მასსა და შარდსაწვეთს შორის ანასტომოზის წარმატებით შესრულება. ასეთი მიდგომის ძირითად უპიტრატესობას წარმოადგენს ნაფლეთის დაგრძელების შესაძლებლობა არა მისი ძირის დავიწროების ხარჯზე, არამედ სხვადასხვა წერტილში მცირედი განივი ინციზიების ხარჯზე. ეს უზრუნველყოფს ნაფლეთის სისხლმომარაგების მაქსიმალურ შენარჩუნებას.

EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN DENTAL IMPLANT PATIENTS

Borisenko A., Antonenko M., Zelinsky N., Stolyar V., Popov R.

*Bohomolets National Medical University, Institute Post-graduate Education,
Department of Therapeutic Stomatology; Department of Dentistry, Kyiv, Ukraine*

Generalized parodontitis and caries complications lead to tooth loss in individuals of different age groups. As a result of this often there is a violation of the integrity of the dentition, which leads to functional disorders of the muscular apparatus, temporomandibular joint and cosmetic defects. This further causes alterations in the patients' socialization [1,28].

The restoration of the integrity of the dentition is an important component, which further leads to the harmonious functioning of the masticatory system and whole body. One of the primary key corrective segments in this process is dental implantation. [2,31]. Recent years, a considerable success has been achieved in this field, and has led to another stage in the development of modern dentistry [20,22,27]. An unresolved problem is the existence and functioning of both the implant and the orthopedic implant-supported structure [3,11,13].

But, unfortunately, there are quite a number of significant complications in the implantation process [4,5,25]. Most often, during the implantation operation, perforations of the maxillary sinus, nasal cavity and mandibular canal occur; damage to

the alveolar ridge, mandibular canal, and neurovascular bundle [12,17,18]. Most authors note the occurrence of bone necrosis, cleavage of the cortical bone plate, bleeding, damage of the oral mucosa. As the most common complication observed is an improper installation of the implant [15,16,30]. There are no data on the relationship and features of dental implant complications caused by previous diseases that led to tooth loss. There are practically no data on the peculiarities of complications arising in the initial stages of surgical treatment. Thus, the literature data are ambiguous, debatable and sometimes controversial. With this in mind, the issue of dental implantation is of particular importance and requires further development including different age groups [19,24].

Aim of the study is to improve the results of dental implantation and to avoid its complications based on identification of the causes of complications of dental implantations and developing preventative measures in people of different age groups.

Material and methods. 65 patients aged 35-60 years with secondary adentia were under our supervision. The main study

group included 45 patients aged 35-60 years with secondary adentia due to periodontal disease. The control group included 20 patients of the same age with secondary adentia caused by caries complications. Among the surveyed patients were 33 (50.77%) men and 32 (49.23%) women.

All patients of main and control group were implanted at one to four implants, the amount of which depended on the number of lost teeth. The studied groups of patients were undergoing outpatient treatment at the Dental Medical Center of the National Medical University (DMC NMU).

Clinical study was performed according to conventional methods, using subjective and objective examination methods. The anamnesis determined the timing and possible cause of tooth loss, damage to hard tooth tissues and periodontal disease. We took into account the presence and possible relationship with the transmitted and concomitant diseases.

All patients underwent a comprehensive examination of periodontal tissue. We assessed the condition of the gums, the presence and severity of hyperemia, edema, bleeding, ulcers, changes in the shape of the gingival papillae and marginal gingiva. Depth of periodontal pockets was determined using a graduated probe on 4 sides of the tooth [29]. The number and nature of exudates from periodontal pockets were evaluated. Determination of the degree of pathological mobility of the teeth was performed according to D.A. Entin, gingival bleeding was determined by the PBI index [9,10,14]. The prevalence of gum inflammation was determined using the papillary-marginal-alveolar index (PMA) [26].

To assess the state of periodontal tissues we used orthopantomography and computed tomography using the apparatus ProMax 3D digital X-ray (Planmeca, Finl.). With their help, the condition of the bone tissue of the alveolar process of the jaws of the periapical tissues and hidden carious cavities was evaluated. The diagnosis of periodontal disease was established according to the classification of Danilevsky [6-8].

Microbiological study was conducted in 65 patients to study the dynamics of colonization of oral microflora. The material was collected in the area of implant placement at 3 and 7 days after implantation. The microbiological study included the isolation and identification of microflora isolated from implanted furrows [23]. The identification of isolated microorganisms was carried out according to conventional methods and orders approved by the Ministry of Health of Ukraine dated 22.04.85. No 535 on the unification of microbiological research methods. The sampling of the material was performed on an empty stomach at the same time in the morning.

The obtained results were processed according to the principles of medical statistics (software STATISTIKA 6) using non-parametric methods of quantitative characteristics analysis [21].

Results and discussion. As a result of investigation the complications after implantation were revealed in 24 (53.33%) patients of the main group. The most frequent complications were: disruption of wound healing in 7 (15.56%) patients, pus in postoperative wound in 8 (17.78%), pain and altered gingival sensi-

tivity after implantation in 4 (8.89% of patients), perforation of the mandible in 1 (2.22%) patient (Fig. 1), divergence of wound edges without implant exposure in 4 (8.89%) patients.

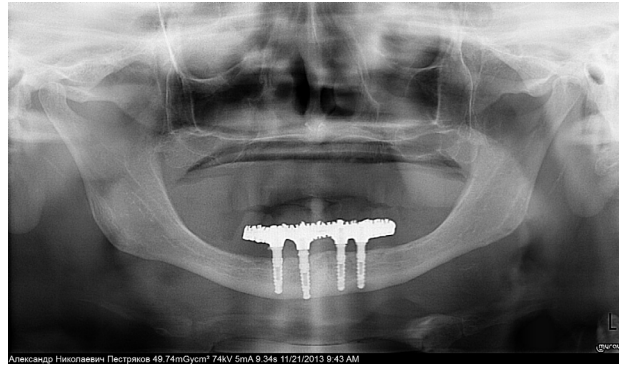


Fig. 1. Orthopantomogram of the patient

We found that the earliest complication was the divergence of the edges of the wound without exposing the implant, as a result of inappropriate sutures. It was detected on third day 3 in 11 patients (24.44%) of the main group. Also in these terms, inflammatory infiltrate was detected in 7 (15.56%) patients and suppuration of the postoperative wound in 8 (17.78%) patients (Table 1).

Clinically in 5 (11.11%) patients the inflammation in the area of the postoperative wound was accompanied by an accumulation of necrotic masses with possible development of ischemia and hypoxia in the surrounding tissues. These changes in our opinion could be accompanied by qualitative and quantitative changes of microbial habitats in periodontal pockets. In 4 (8.89%) patients of the main group, a pronounced pain and altered sensitivity in the area of implantation were revealed.

On seventh day after initial postoperative phase, in 7 (15.56%) patients of the main group halitosis was found, 9 (20.0%) patients experienced gingival bleeding during teeth brushing and use of solid food, in 6 (13.33%) patients pus around the implant was detected, and 2 patients experienced pain while chewing in the area of the implant (Table 2).

In patients of the control group during early postoperative period at third day of observation a divergence of wound edges (as a result of inappropriate sutures without exposure of the implant) in 1 (5.0%) patient were revealed. Divergence of wound edges with partial exposure of the implant was revealed in 2 (10.0%) patients; inflammation of postoperative wound was observed in 2 (10.0%) patients, pain and altered sensitivity in the area of implantation detected in 2 (10.0%) patients (Table 3).

In patients of the control group at seventh day halitosis was observed in two (10.0%) patients, gingival bleeding during toothbrushing and eating solid foods was observed in 3 (15.0%) patients, pain during biting on the implant in 1 (5.0%) patient. In control group gingival abscess around the implant was not observed (Table 4).

Table 1. Complications at third day after implantation

	The main group of patients	Control group of patients
Divergence of the wound edges without implant exposure	4	1
Divergence of the wound edges with partial implant exposure	7	2
Suppuration of the postoperative wound	8	2
Expressed pain and impaired sensitivity	4	2
Perforation of the mandible	1	0

Table 2. Complications at seventh day after implantation

	Main group	Control group
Halitosis (Bad breath)	7	2
Gingival bleeding	9	3
Pain when chewing	2	1
Pus from the gum tissue around the implant	6	0

© GMN

Table 3. The results of microbiological examination at third day after implantation

№	Group	Enterobacteriaceae					Staphylococcus			Streptococcus					Candida		Enterococcus		
		Enterobacter cloacae	Prevotella melaninogenica	Peptostreptococcus anaerobius	Propionibacterium spp.	Staphylococcus aureus	Staphylococcus epidermidis	Streptococcus oralis	Streptococcus Salivarius	Streptococcus Parasanguis	Streptococcus mutans	Streptococcus mitis	Candida albicans	Candida glabrata	Enterococcus faecium	Enterococcus durans	Corynebacterium sp		
Main		$+13,0 \cdot 10^6$	$+6,0 \cdot 10^3$	$+6,0 \cdot 10^3$	$+4,0 \cdot 10^3$	$+4,5 \cdot 10^3$	$+7,0 \cdot 10^3$	$+5,0 \cdot 10^8$	$4,0 \cdot 10^6$	$8,0 \cdot 10^5$	$+7,0 \cdot 10^4$	$+9,4 \cdot 10^3$	$+2,5 \cdot 10^3$	$+0,8 \cdot 10^4$	$+2,6 \cdot 10^3$	$+6,0 \cdot 10^4$			
Control		$+6,0 \cdot 10^4$	$+3,0 \cdot 10^3$			$+2,5 \cdot 10^2$	$+2,6 \cdot 10^3$	$+2,0 \cdot 10^4$	$2,0 \cdot 10^3$	$+10 \cdot 10^3$				$+0,5 \cdot 10^3$					

Table 4. The results of microbiological examination at seventh day after implantation

№	Group	Enterobacteriaceae						Staphylococcus			Streptococcus					Candida		Enterococcus		
		Enterobacter cloacae	Prevotella melaninogenica	Peptostreptococcus anaerobius	Propionibacterium spp.	Staphylococcus aureus	Staphylococcus epidermidis	Streptococcus oralis	Streptococcus Salivarius	Streptococcus Parasanguis	Streptococcus mutans	Streptococcus mitis	Candida albicans	Candida glabrata	Enterococcus faecium	Enterococcus durans	Corynebacterium sp			
Main		$+9 \cdot 10^6$	$+0,1 \cdot 10^3$	$+3 \cdot 10^3$	$+1,3 \cdot 10^3$	$+3,2 \cdot 10^3$	$+5,5 \cdot 10^3$	$+1,7 \cdot 10^4$	$+7,0 \cdot 10^8$	$+6,0 \cdot 10^6$	$+5,0 \cdot 10^4$	$+7,4 \cdot 10^3$	$+3,5 \cdot 10^3$	$+0,8 \cdot 10^4$	$+2,6 \cdot 10^3$	$+3,0 \cdot 10^4$				
Control		$+3 \cdot 10^4$		$+1 \cdot 10^2$		$+1,7 \cdot 10^2$	$+5,0 \cdot 10^3$	$8,6 \cdot 10^3$	$+3,0 \cdot 10^4$	$+2,0 \cdot 10^3$	$+1,0 \cdot 10^3$			$+0,5 \cdot 10^3$						

Microbiological study (Tables 3 and 4) showed that in patients of the main group at third day after surgery the following bacteria were isolated from postoperative sutures: *S. sanguis* (7.0±0.2%), *P. anaerobius* (6.0±0.2%), *Corynebacterium* sp. (6.0±0.2%), *P. oralis* (4.0±0.2%). A significant number of other bacteria with high aggressive potential were also observed, in particular *S. aureus* (4.5±0.25%), *P. melaninogenica* (6.0±0.22%), *Propionibacterium* spp. (4.0±0.27%). This might be related to violation of oral hygiene and surgical trauma.

We found a high seeding rate of *Enterobacter cloacae* 9.0±1.3%, *Staphylococcus epidermidis* 5.5±1.4%, *Streptococcus salivarius* 7.0±1.2%, *Streptococcus parasanguis* 6.0±1.4%, at seventh day after implantation. At the same time, high levels of *S. Mitis* 5.0±1.2%, *S. Mutans* 6.0±1.4%, *F. nucleatum*, *F. varium*, *T. vincentii*, *P. intermedia*, *Candida* strains were registered. Before treatment, the occurrence of *Candida* strains amounted 9.4±1.1% and *T. vincentii* 5.0±1.2%.

Analysis of the causes of complications after surgery allowed to assume that the key contributing factor could be aggressive microbiomes, particularly, *S. aureus*, *P. melaninogenica*, *Propionibacterium* spp around the implant and other parts due to low efficiency of preoperative preparation.

The results of microbiological study of the patients of the control group on third day after implantation were compared with those derived from patients from main group. The number of bacteria with high aggressive potential was dramatically reduced compared at with the main group. Microbiotop was only presented by *S. aureus* (2.5±0.2%) and *P. melaninogenica* (3.0±0.2%). At seventh day after implantation, *Enterobacter cloacae* (6.0±1.1%) and *Streptococcus salivarius* were revealed in 20±1.1% of cases.

Conclusions.

1. A large number (53.33%) of postoperative complications in patients of the main group with secondary adentia was due to generalized periodontitis.
2. The earliest postoperative complications in the patients of main group were impaired wound healing in 7 (15.56%) patients, purulence from postoperative wound in 8 (17.78%) patients, severe pain and impaired sensitivity after implantation in 4 (8.89%) patients, perforation of mandible in 1 (2.22%) patient, divergence of wound edges without implant exposure in 4 (8.89%) patients.
3. In patients of the main group at the early stage of dental implantation were revealed qualitative and quantitative changes in the microflora of the implanted furrow with increasing aggressiveness namely *S. sanguis* (7.0±0.2%), *P. anaerobius* (6.0±0.2%), *Corynebacterium* were detected sp. (6.0±0.2%), *P. oralis* (4.0±0.2%). A significant number of bacteria having a high aggressive potential of *S. aureus* (4.5±0.25%), *P. melaninogenica* (6.0±0.22%), *Propionibacterium* spp. (4.0±0.27%).
4. For dental implants in patients with periodontal diseases, considerable attention must be directed to the preoperative preparation with the selection of antibacterial and anti-inflammatory drugs.

REFERENCES

1. Антоненко М.Ю. Наукове обґрунтування сучасної стратегії профілактики захворювань в Україні Дис. Док.мед. наук 2012; 419.
2. Антоненко М.Ю., Романенко О.О. Каріес. Пульпіт.

- Апікальний періодонтит. Одеса нат.мед.унів. 2015; 312.
3. Avlund K, Holm-Pedersen P, Morse D. Social relations as determinants of oral health among persons over the age of 80 years Community Dent. Oral Epidemiol 2003; 6: 454-462.
 4. Assenza B, Tripodi D, Scarano A. Bacterial leakage in implants with different implant-abutment connections: an in vitro study J. Periodontol 2012; 4: 491-497.
 5. Беда В., Ярифа М. Гигиена полости рта при несъемном зубном протезировании. Современная стоматология. 2009; 4: 124-128.
 6. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сидельникова Л.Ф. Практична парадонтологія 2011; 472.
 7. Борисенко А.В. Заболевания пародонта. Киев: VSI «Medicina»; 2013. 456 p.
 8. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Данилевський М.Ф. Терапевтична стоматологія. Медицина 2008; 611.
 9. Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сидельникова Л.Ф., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. Терапевтическая стоматология. Т. 3. Заболевания пародонта. Киев: ВСВ «Медицина», 2011. 616 с.
 10. Данилевський М.Ф., Антоненко М.Ю., Сидельникова Л.Ф. Мониторинг состояния гигиены полости рта взрослого населения Украины как медицинское обоснование планирования региональных программ профилактики. Современная стоматология 2005; 2: 164-168.
 11. Данилевський М.Ф. Систематика болезней пародонта. Вісник стоматології 1994; 1: 17-21.
 12. Гветадзе Р.Ш. Клинико-функциональное и биомеханическое обоснование ортопедических методов лечения больных в дентальной имплантологии. автореф. дис. канд. мед. наук. 2001; 48.
 13. Inglehart M, Bagramian R. Oral health-related quality of life.-Quintessence publishing Co, Inc, 2002; 208.
 14. Иванов А. Основы дентальной имплантологии: Спец-Лит, 2011; 65.
 15. Косенко К. Терешина Т. Профилактическая гигиена полости рта: Одесса: КП ОГТ 2003; 288.
 16. Куц П.В. Експериментально-клінічна оцінка факторів, які впливають на стабільність зубних протезів, що опираються на імплантат. Автореф. дис. канд. мед. наук; 2004; 19.
 17. Куц П.В. Прогнозування та профілактика ускладнень при дентальній імплантації. Автореф. дис. д-ра. мед. наук 2013; 35.
 18. Кузьмина Э., Смирнова И., Кузьмина И. Основы индивидуальной гигиены полости рта. Методы и средства. Изд-во МГМСУ, 2008; 116.
 19. Кузнецов С. Дентальная имплантация у пациентов со стоматологической патологией: автореф. дис. канд. мед. наук. 2009;
 20. Леус П.А. Гигиена рта как главный метод профилактики и контроля инфекции в пародонтологии и имплантологии. Стоматологический журнал. 2009; 2: 92-96.
 21. Маланчук В., Маммадов К. Непосредственная дентальная имплантация: науч. учеб. изд. для студентов и врачей. 2008; 154.
 22. Мінтсер О.П., Вороненко Ю.В., Власов В.В. Обробка клінічних та експериментальних даних в медицині. Київ: Вища школа 2003. 350с.
 23. Неспрядько В.П., Куц П.В. Дентальна імплантологія. Основи теорії та практики. Навчальний посібник. Харків: Контраст, 2009; 287
 24. Обидный К., Коршукова О. Влияние основно-патогенных микроорганизмов полости рта на сроки остеоинтеграции дентальных имплантатов с учетом возраста пациентов.

- Международ. журн. прикладных фундам. исследований. 2011; 3: 113-114.
25. Обуховський В.А. Клиническая эффективность комплексной профилактики осложнений при дентальной имплантации. Вісник стоматології. 2008; 3: 37-42 с.
26. Parma C. Parodontopathie. Leipzig: Barth; 1960. 203 p.
27. Параскевич В. Дентальная имплантология: основы теории и практики. 2011; 3: 399.
28. Павленко О.І., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф. Планування лікувально-профілактичної допомоги з генералізованим пародонтитом на основі оцінки ризику ураження парадонта. Современная стоматология 2009; 1: 56-60.
29. Улитовський С.В., Васильев А.В. Роль гігієни полости рта в дентальной имплантологии. Клинический вестник 2010; 1: 42-43.
30. Загорский В., Робустова Т. Протезирование зубов на имплантатах: Бином, 2013; 350.
31. Жегулович З.С. Ортопедичне лікування, прогнозування та профілактика оклюзійних порушень жувального апарату. Автореф. дис. д-ра. мед. наук; 2019.

SUMMARY

EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN DENTAL IMPLANT PATIENTS

Borisenko A., Antonenko M., Zelinsky N., Stolyar V., Popov R.

Bohomolets National Medical University, Institute Post-graduate Education, Department of Therapeutic Stomatology; Department of Dentistry, Kyiv, Ukraine

Generalized parodontitis and caries complications lead to tooth loss in individuals of different age groups. As a result of this often there is a violation of the integrity of the dentition, which leads to functional disorders of the muscular apparatus, temporomandibular joint and cosmetic defects. The effective method of restoration of the integrity of the dentition is dental implantation. With this in mind, the issue of dental implantation is of particular importance and requires further development including different age groups.

Aim of the study is to improve the results of dental implantation and to avoid its complications based on identification of the causes of dental implantation complications and development of preventative measures in people of different age groups.

65 patients aged 35-60 years with secondary adentia were under observation. The main study group included 45 patients aged 35-60 years with secondary adentia caused by periodontal disease. The control group included 20 patients of the same age with secondary adentia due to caries complications.

All patients of the main and control groups were subjected to a comprehensive examination of the condition of the periodontal and peri-implant area prior to the implantation in the shortest time after surgery. Microbiological study was conducted in 65 patients to study the dynamics of colonization of oral microflora.

Complications after implantation were identified in 24 (53.33%) patients in the main group. The most frequent complications were: disruption of wound healing in 7 (15.56%) patients, pus in postoperative wound in 8 (17.78%), expressed pain and altered sensitivity after implantation in 4 patients (8.89%) patients, perforation of the mandible in 1 (2.22%) patient, diver-

gence of the wound edges without exposure of the implant in 4 (8.89%) patients.

A large number (53.33%) of postoperative complications in patients of the main group with secondary adentia was due to generalized periodontitis. In patients of the main group at the early stage of dental implantation were revealed qualitative and quantitative changes in the microflora of the implanted furrow with increasing aggressiveness were revealed.

Keywords: Dental implantation, early complications after implantation, generalized periodontitis, microbial biotop.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ НА ЭТАПЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Зелинская Н.А., Столяр В.Г., Попов Р.В.

Национальный медицинский университет им. О.О. Богомольца, Институт последипломного образования, кафедра терапевтической стоматологии; кафедра стоматологии, Киев, Украина

Генерализованный пародонтит и осложнение кариеса приводят к потере зубов у лиц различных возрастных групп.

Цель исследования - улучшение результатов дентальной имплантации посредством определения причин возникновения ее осложнений и разработка профилактических мероприятий.

Наблюдались 65 пациентов в возрасте 35-60 лет с вторичной адентией. В основную группу исследования включены 45 пациентов в возрасте 35-60 лет с вторичной адентией, обусловленной заболеваниями пародонта. В контрольную группу включены 20 пациентов того же возраста с вторичной адентией, обусловленной осложнениями кариеса.

Пациентам основной и контрольной групп проведено комплексное обследование состояния пародонта и переимплантатного участка для осуществления имплантации в ближайшие сроки после операции. Микробиологическое исследование проведено у 65 пациентов с целью изучения динамики колонизации микрофлорой полости рта. В результате осложнения имплантации выявлены у 24 (53,33%) пациентов основной группы. Установлено, что наиболее частыми осложнениями были: нарушение процесса заживления раны у 7 (15,56%) пациентов, выделение гноя из послеоперационной раны - у 8 (17,78%), выраженная боль и нарушение чувствительности после имплантации - у 4 (8,89%), перфорация тела нижней челюсти - у 1 (2,22%), расхождение краев раны без обнажения имплантата - у 4 (8,89%) пациентов.

В результате проведенного исследования послеоперационные осложнения установлены у 24 (53,33%) пациентов основной группы с вторичной адентией, обусловленной генерализованным пародонтитом. Выявлено, что при проведении дентальной имплантации у пациентов с заболеваниями пародонта значительное внимание необходимо уделять предоперационной подготовке и подбору противомикробных и противовоспалительных средств.

რეზიუმე

პაციენტებში ადრეული პოსტოპერაციული გართულებების თვისებები სტომატოლოგიური იმპლანტაციის ეტაპზე

ა.პორისენკო, მანტონენკო, ნ.ზელინსკაია, ვ.სტოლარი, რ.პოპოვი

თერაპიული სტომატოლოგიის დეპარტამენტი დაასახელა სახელი ო.ო. პილიგრიმი სახელობის ასპირანტურა ასპირანტურაში ასპირანტურა განათლების ეროვნული სამედიცინო უნივერსიტეტი სახელი ო.ო. პილიგრიმი კიევი, უკრაინა

განზოგადებული პერიოდონტიტი და კარიესის გართულება იწვევს კბილების დაკარგვას სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფის ადამიანებში.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა სტომატოლოგიური იმპლანტაციის შედეგების გაუმჯობესება, მისი გართულებების თავიდან აცილება და პრევენციული ზომების შემუშავება.

მეთვალყურეობის ქვეშ იმყოფებოდა 35-60 წლის ასაკის 65 პაციენტი მეორადი ადენტიით. ძირითად საკვლევ ჯგუფში შევიდა 45-60 წლის ასაკის 45 პაციენტი პაროდონტის დაავადებით გამოწვეული მეორადი ადენტიით. საკონტროლო ჯგუფი შეადგინა იმავე ასაკის

20 პაციენტმა კარიესის გართულებებით გამოწვეული მეორადი ადენტიით.

ოპერაციის შემდგომ უმოკლეს დროში ძირითად და საკონტროლო ჯგუფის ყველა პაციენტს ჩაუტარდა პაროდონტის და რეიმპლანტაციის ადგილის სრული გამოკვლევა. პირის ღრუს მიკროფლორის კოლონიზაციის დინამიკის შესწავლის მიზნით 65 პაციენტს ჩაუტარდა მიკრობიოლოგიური კვლევა.

კვლევის შედეგად იმპლანტაციის გართულებები აღენიშნა ძირითადი ჯგუფის 24 (53.33%) პაციენტს, კერძოდ: ჭრილობის შესორცების პროცესის დარღვევა 7 (15.56%) პაციენტს, ოპერაციის შემდგომ ჭრილობიდან ჩირქის გამოყოფა - 8 (17.78%), ძლიერი ტკივილი და სენსორული უკმარისობა იმპლანტაციის შემდეგ - 4 (8.89%), ქვედა ყბის სხეულის პერფორაცია - 1 (2.22%), ჭრილობის კიდეების გადახრა იმპლანტის ექსპოზიციის გარეშე - 4 (8.89%) პაციენტს.

გამოკვლევის შედეგად პოსტოპერაციული გართულებების მეტი რაოდენობა დაფიქსირდა ძირითადი ჯგუფის 24 (53.33%) პაციენტებში, რომლებსაც აღენიშნებოდა საშუალო ადენტია ზოგადი პერიოდონტიტის გამო. კვლევამ გამოავლინა, რომ პაროდონტის დაავადებებით პაციენტებში სტომატოლოგიური იმპლანტაციის ჩატარების დროს აუცილებელია განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმოს წინასაოპერაციო მომზადებას და ანტიმიკრობულ და ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების შერჩევას.

NEW APPROACHES TO THE TREATMENT OF PERIIMPLANTITIS (REVIEW)

Orjonikidze A., Mgebrishvili S., Orjonikidze M., Barbakadze I., Kipiani N.V., Sanikidze T.

Tbilisi State Medical University; Javakhishvili Tbilisi State University, Georgia

Implant therapy, a modern treatment option for completely and partially edentulous patients. The goal of modern implant dentistry is to restore physiological function, comfort, aesthetics, speech abilities, and health to individuals who have missing teeth. The dental implant is based on the concept of “osseointegration”, direct and tight binding of the implant to the bone surface without any interposed tissue. To implement direct contact between the bone and the implant, studies have been performed in modifying materials to achieve better osseointegration, its acceleration for the short treatment period. [51]. However, numerous clinical studies indicate a sufficiently large number (9-20%) of the failure rate of implants. [13, 23, 30; 33].

Considering the absence of predictable and effective therapeutic interventions for the treatment of peri-implantitis [20], scientific evidence concerning the host response on dental implants, could be important for providing in the future a wider preventive and/or therapeutic window for the peri-implant lesion, indicated biomarkers will provide the quantifiable measure of response to peri-implant therapy. Knowledge of the pattern of

host osteo-immunoinflammatory modulation in the presence of peri-implantitis, the profile of modulators of inflammation and osseous tissue metabolism around dental implants could explain the individual susceptibility for developing peri-implant lesions, identify individuals with increased risk for peri-implantitis and support benefit the early diagnostic of the disease and its prevention.

The achievement of osseointegration depends on many factors, such as a suitable host, alteration in bone metabolism, hormone balance, smoking habits, and local conditions (quantity and quality of bone, biocompatible materials, traumatic surgical technique, occlusal conditions, quality of dental implants, and corrosion of the metal of implants, thoroughness of surgery and healing time) [16].

It is well recognized that peri-implantitis is an inflammatory disease that promotes soft tissue inflammation and, also, progressive bone loss beyond biological osseous remodeling [18, 38]. It has been evidenced that the presence of periodontopathogens is necessary but not enough for peri-implantitis initiation and that osteo-immunoinflammatory mediators produced by the