

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 11 (308) Ноябрь 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 11 (308) 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),
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 Гогешашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Тamar Зерекидзе, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Димитрий Кордзаиа, Теймураз Лежава,
Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе, Караман Пагава,
Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.org

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

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

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

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

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

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

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

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

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

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; 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), 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, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze,

Nana Kvirkevelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti,

Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board

7 Asatiani Street, 4th Floor

Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91

995 (32) 253-70-58

Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.

3 PINE DRIVE SOUTH

ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

WEBSITE

www.geomednews.org

Phone: +1 (917) 327-7732

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

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

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректур авторам не высылаются, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - **12** (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

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

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Kurashvili R., Giorgadze E., Metreveli D., Gordeladze M., Brezhneva E. RESOLUTION OF NATIONAL ADVISORY BOARD «THE PLACE OF ADVANCED INSULIN THERAPY IN GEORGIA».....	7
Kaniyev Sh., Vaimakhanov Zh., Doskhanov M., Kausova G., Vaimakhanov B. RECENT TREATMENT RESULTS OF LIVER ECHINOCOCCOSIS BY PAIR METHOD (PUNCTURE, ASPIRATION, INJECTION, REASPIRATION).....	11
Бондарев Г.Г., Голук Е.Л., Даровский А.С., Сауленко К.А., Гайдай Е.С. АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ L-PRP У ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	14
Kvaratskhelia N., Tkeshelashvili V. IMPACT OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL FACTORS ON PRETERM BIRTH	19
Кучеренко О.Н., Чайка Г.В., Костюк А.Л., Сторожук М.С., Костюк И.Ю. ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВУШЕК РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ.....	25
Дынный В.А., Дынный А.А., Гавенко А.А., Верхошанова О.Г. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ КАК ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА	32
Bezshapochnyy S., Podovzhnii O., Polianska V., Zachepylo S., Fedorchenko V. OPPORTUNITIES AND PROSPECTS OF MICROBIOLOGICAL DIAGNOSIS OF ENT MYCOSIS (REVIEW).....	36
Shkorbotun Y. EVALUATION OF THE UKRAINIAN VERSION OF SNOT-22 QUESTIONNAIRE VALIDITY FOR ASSESSING THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS AND NASAL SEPTUM DEVIATION	43
Вакалюк И.И., Вирстюк Н.Г., Вакалюк И.П. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.....	47
Gulatava N., Tabagari N., Talakvadze T., Nadareishvili I., Tabagari S. DEMOGRAPHIC AND CLINICAL FACTORS ASSOCIATED WITH INCREASED IL-6 LEVELS IN AMBULATORY PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE	52
Kostenchak-Svystak O., Nemesh M., Palamarchuk O., Feketa V., Vasylynets M. THE INFLUENCE OF BODY COMPOSITION ON THE STATE OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN WOMEN.....	58
Усыченко Е.Н., Усыченко Е.М. МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОГРЕССА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ НА ОСНОВАНИИ БИОХИМИЧЕСКИХ И ГЕНЕТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С.....	63
Gordienko L. PREVENTIVE MEASURES FOR ARTERIAL HYPERTENSION RISK FACTORS AMONG MEDICAL STAFF OF FEOFANIYA CLINICAL HOSPITAL OF STATE MANAGEMENT DEPARTMENT.....	67
Nezgoda I., Moroz L., Singh Sh., Singh O. MODERN APPROACHES IN MANAGEMENT OF CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B IN REMISSION OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA	71
Сыздыкова М.М., Моренко М.А., Гатауова М.Р., Темирханова Р.Б., Шнайдер К.В. РОЛЬ ФЕКАЛЬНЫХ ЛЕТУЧИХ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ.....	80
Ostrianko V., Yakubova I., Buchinskaya T., Volkova S., Tsypan S., Skrypnuk Y. SYSTEMATIZATION OF STAINED DENTAL PLAQUE IN CHILDREN	85
Явич П.А., Кахетелидзе М.Б., Чурадзе Л.И., Габелая М.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ГРЯЗИ АХТАЛА В КОСМЕТИКЕ И КОСМЕЦЕВТИКЕ.....	92

Mchedlidze K., Shalashvili K., Aneli J. MICROSTRUCTURAL CHARACTERISTICS OF RHODODENDRON PONTICUM L. LEAVES	98
Opanasenko D., Krychevska O., Kuryk O., Zakhartseva L., Rudnytska O. MORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMORS (REVIEW AND CASE REPORT).....	101
Лазарев И.А., Проценко В.В., Бурьянов А.А., Черный В.С., Абудейх У.Н., Солоницын Е.А. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЧНОСТНЫХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СИСТЕМЫ КОСТЬ-ФИКСАТОР ПРИ НАПЫЛЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТА МАТЕРИАЛОМ НА ОСНОВЕ БИОАКТИВНОГО СТЕКЛА И ГИДРОКСИАПАТИТА	110
Tsertsvadze T.Sh., Mitskevich N., Datikashvili-David I., Ghirdaladze D., Porakishvili N. ATTACHMENT OF CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKAEMIA CELLS BY AUTOLOGOUS POLYMORPHONUCLEAR NEUTROPHILS MEDIATED BY BISPECIFIC ANTI-CD19/CD64 ANTIBODY.....	118
Сорока Ю.В., Андрейчук И.Я., Лихацкий П.Г., Фира Л.С., Лисничук Н.Е. НАРУШЕНИЕ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСА В ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗА	123
Kakabadze E., Grdzelishvili N., Sanikidze L., Makalatia Kh., Chanishvili N. REVIVAL OF MICROBIAL THERAPEUTICS, WITH EMPHASIS ON PROBIOTIC LACTOBACILLUS (REVIEW).....	129
Kassymov K., Myssayev A., Tlemissov A., Zhunussov Y., Zhanaspaev M. TRANS-ILIAC DYNAMIC NAIL FOR MINIMALLY INVASIVE FIXATION OF THE POSTERIOR PELVIC RING INJURY: A BIOMECHANICAL STUDY.....	135
Alibegashvili M., Loladze M., Gabisonia T., Gabisonia G., Tsitsishvili D. HYALURONIDASE OINTMENT IN TREATMENT OF HYPERTROPHIC SCARS	140
Agladze D., Iordanishvili S., Margvelashvili L., Kldiashvili E., Kvividze O. PREVALENCE OF PAH MUTATIONS IN GEORGIAN PKU PATIENTS COMPARED TO MOST FREQUENT PAH MUTATIONS IN EUROPEAN POPULATIONS.....	143
Аширбеков Г.К. НЕЙРО-ГУМОРАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СИСТЕМЫ АДАПТАЦИИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕКОТОРЫХ КЛАССОВ ПЕСТИЦИДОВ.....	149
Цигенгагель О.П., Глушкова Н.Е., Самарова У.С., Бегимбетова Г.А., Хисметова З.А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ ОШИБКАМИ (ОБЗОР).....	155
Сергеев О. COMPULSORY LICENSING IN CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC AS A TOOL FOR ENSURING THE BALANCE BETWEEN RIGHTS-HOLDERS' AND SOCIETY'S INTERESTS.....	160
Kalibekova G., Rakhypbekov T., Nurbakyt A., Semenova Y., Glushkova N. PERINATAL CARE INDICATORS IN ALMATY, KAZAKHSTAN FOR 2013-2017: A CROSS-SECTIONAL STUDY.....	165
Pkhakadze I., Ekaladze E., Jugheli K., Abashishvili L. TOPICAL ISSUES OF COPD MANAGEMENT IN GEORGIA.....	171
Гиляка О.С., Мерник А.М., Ярошенко О.М., Гнатенко К.В., Слюсар А.М. ПРАВО НА ЭВТАНАЗИЮ КАК ПРАВО ЧЕЛОВЕКА ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ	175
Балюк В.Н., Гринько Л.П., Домашенко А.М., Остапенко Ю.И., Задыхайло Д.Д. ОТДЕЛЬНЫЕ ПРАВОВЫЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОСМЕРТНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В УКРАИНЕ.....	180
Дидковская Г.В., Коваленко В.В., Фиалка М.И., Самотиевич В.А., Сабадаш И.В. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ КОРРУПЦИОННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПЫТ УКРАИНЫ И ГРУЗИИ	185
Gerbut V., Karabin T., Lazur Y., Mendzhul M., Vashkovich V. CONVERSION THERAPY BANS IN NATIONAL LEGISLATIONS AROUND THE GLOBE.....	192

ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია მსოფლიოში. 2012-2014წწ. საქართველოში USAID-ის მიერ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან ერთად განხორციელდა პროექტი (USAID Health Care Improvement Project - HCI), რომლის მიზანაც იყო სამედიცინო მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება მაღალი რისკისა და ნაკლებად დიაგნოსტირებული დაავადებების შემთხვევაში, როგორცაა ასთმა და ფქოლ.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით ავადმყოფების სამედიცინო მომსახურების ეფექტურობის (ხარისხი, მეთვალყურეობის მუდმივობა და უწყვეტობა) შეფასება საქართველოს ერთ-ერთ რეგიონში (იმერეთი). მიღებული შედეგები შედარებული იყო 2012-2014 წწ. საქართველოში განხორციელებული პროექტის (USAID HCI; ASSIST) მონაცემებთან.

სამედიცინო მომსახურების (მეთვალყურეობის) შეფასების მიზნით შერჩეული იყო იმერეთის რეგიონის პირველადი ჯანდაცვის 7 ობიექტი (ამბულატორია) და 1 ჰოსპიტალი. ინფორმაცია სხვადასხვა წყაროდან შეგროვდა სტანდარტიზებული კითხვარის მეშვეო-

ბით: განხილულია 152 სამედიცინო ისტორია, სადაც რეგისტრირებული იყო ფქოლ; გამოკითხულია აღნიშნული დაავადების მართვაში ჩართული 42 ექიმი და ზემოაღნიშნული დაწესებულებებში რეგისტრირებული 83 პაციენტი ფქოლ-ით. კვლევა მიმდინარეობდა 2017 წლის მარტიდან 2019 წლის მარტამდე. კვლევის პროტოკოლი დამტკიცებულია აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ეთიკის კომისიის მიერ (ოქმი №2, 1 მარტი 2017წ.) კვლევის შედეგებმა გამოავლინა, რომ ფქოლ-ის მართვის ეფექტურობა ყველა მანქანების მიხედვით გაუმჯობესდა, გარდა სპირომეტრიისა, რომლის მანქანებელი 4%-ით შემცირდა.

მიღებული მონაცემების ანალიზის შედეგად გამოვლინდა, რომ ფქოლ-ის მკურნალობისა და მართვის მდგრადობა ჯერ ისევ არ არის ბოლომდე მიღწეული. პროგრესის მისაღწევად ამ სფეროში ყურადღება უნდა გამახვილდეს პაციენტთა კონსულტირება/განათლებაზე. შედეგების შემდგომი გაუმჯობესების მიზნით და უფრო მაღალი პროგრესის მისაღწევად აუცილებელია განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს პაციენტთა კონსულტირება/განათლებას და დაავადების დროულად დიაგნოსტირებას.

ПРАВО НА ЭВТАНАЗИЮ КАК ПРАВО ЧЕЛОВЕКА ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ

¹Гиляка О.С., ²Мерник А.М., ³Ярошенко О.М., ³Гнатенко К.В., ²Слюсар А.М.

¹Национальная академия правовых наук Украины, Харьков, Украина; ²Национальный юридический университет им. Ярослава Мудрого, Харьков; ³Восточноукраинский национальный университет им. В. Даля, Северодонецк, Украина

Фундаментальным правом человека, занимающим центральное место в системе неимущественных прав, направленных на обеспечение естественного существования физического лица, является право человека на жизнь. На сегодняшний день право на жизнь признается одним из приоритетных прав человека во всем мире, однако необходим пересмотр содержания права на жизнь в контексте его соотношения с правом человека на смерть.

Если предположить, что трансформационные процессы мирового сообщества развиваются таким образом, что право на смерть путем эвтаназии станет неотчуждаемым, основополагающим правом каждого человека, то следующий вопрос, который предстанет перед человечеством – это необходимость его урегулирования социальными регуляторами, определения объективного и субъективного круга, процедуры и порядка проведения, классификации видов, так как одной из предпосылок защищенности основных прав человека является закрепление этих прав государством в юридических нормах, т.е. выражение права на смерть путем эвтаназии понятием субъективного юридического права, в таком случае право на смерть путем эвтаназии характеризует возможности субъекта эвтаназии, осуществление которых зависит от его сознательного выбора и решения.

Важное значение имеет социально-правовое регулирование института эвтаназии, который следует формировать в пределах медицинского права, как институт права, т.е. промежуточный элемент между нормой и отраслью, который

является совокупностью специализированных, дифференцированных правовых норм, направленных на урегулирование общественных отношений, возникающих при лишении жизни больного с целью облегчения его страданий и характеризуется собственной структурой, субъективным составом, терминологией и особыми методами правового регулирования.

Право на жизнь – это личное неимущественное право человека, которое заключается в предоставлении возможности самостоятельно решать все основные вопросы принадлежащей ему жизни. Если рассматривать эвтаназию, как право на смерть, то можно судить о том, что она имеет такое же происхождение, как и право на жизнь, или является частью права на жизнь, поскольку последнее включает в себя право распоряжаться своей жизнью. Право на жизнь прошло долгий и сложный путь признания на международном и национальном уровнях, а право на смерть не рассматривалось в рамках философско-правовой мысли, правовой доктрины и не являлось предметом закрепления в законодательстве [1]. Вопрос законодательного закрепления и легализации института эвтаназии как в материальном, так процессуальном аспектах во многих странах мира остается нерешенным. Легализация этого института вызывает правовые дискуссии среди ученых в отрасли медицины, философии и права. Актуальность и необходимость обращения и акцентирования внимания общества и специалистов из сферы права на этот вопрос ствится, в первую очередь, потому что современная

юридическая наука среди приоритетных ценностей человечества выделяет именно права человека. В условиях научно-технического прогресса права человека приобретают свою актуальность через постоянное развитие, открывает новое измерение прав человека, раскрываясь в четвертом поколении генезиса и предполагает право человека на смену пола, трансплантацию органов и эвтаназию.

Цель исследования - обосновать необходимость создания института эвтаназии в пределах медицинского права национальных правовых систем современности как формы реализации права человека на смерть.

Рассматриваются вопросы создания института эвтаназии, его медико-правовой характер и правовое регулирование, проблематика внедрения института, механизмы его реализации в современном демократическом обществе. Методологическую основу исследования составляют общенаучные методы, к которым относятся системный анализ, системное моделирование, диалектический метод.

Право на жизнь по сей день признается одним из приоритетных прав человека в мире, закрепляется во многих международно-правовых и внутригосударственных документах, гарантируется разветвленной системой международных и национальных институтов. Однако представляется необходимым пересмотр содержания права на жизнь в контексте его соотношения с правом человека на смерть.

Следует отметить, что в рамках проводимого научного исследования стоит задача рассмотрения права на смерть именно путем проведения процедуры эвтаназии. Любые другие формы реализации права на смерть не являются предметом данного исследования.

Современное состояние исследования права человека на смерть путем эвтаназии характеризуется невысокой степенью изучения, что обусловлено запретом института эвтаназии в большинстве стран мира. Однако запрет института эвтаназии в большинстве стран мира и большой спрос на эту процедуру в странах, где она разрешена не только среди граждан страны, но и иностранцев (например, Швейцария) [2], позволяет сделать вывод, что признание и закрепление права на смерть путем эвтаназии на конституционном уровне и легализация этого института в рамках правового поля в странах мира является будущим человечества, и со временем будет восприниматься в сознании личности оправданно и естественно.

Приведенный пример трансформации общественного сознания видится вполне примерным относительно сегодняшнего субъективного восприятия личностями права человека на смерть путем внедрения института эвтаназии, который вполне вероятно пройдет путь от полного его отрицания к признанию, закреплению и обеспечению на международном и национальных уровнях.

Важное значение имеет социально-правовая роль правового регулирования, так как основным свойством системы права любой страны должен быть ее динамизм. Эта характеристика означает, что система права не стоит на месте, а осуществляет оперативное реагирование на возникновение новых изменений и дополнений старых общественных отношений, осуществляя при этом правовое регулирование или внося соответствующие изменения в устаревшие нормы права. Система права всегда старается находиться в актуальном состоянии в отношении развития общества. Определяющая роль в этом принадлежит законодателю, который на основе требований юридической практики и общества осуществляет правотворчество, основываясь на

принципе оперативности, т.е. поддержания национального законодательства в актуальном состоянии, разработке новых законов, в случае необходимости, внесение изменений, дополнений к старым нормативно-правовым актам, а также отмене неактуальных и ненужных актов или их отдельных положений.

На сегодняшний день возникает необходимость в реагировании национальных систем права на соответствующую степень развития общественно-правовых отношений, которые формируются в связи с реализацией права человека на смерть путем эвтаназии. Такое реагирование должно быть объективизировано в конкретных действиях законодательных органов государственной власти по подготовке и принятию соответствующих нормативно-правовых актов.

Если судить о легализации института эвтаназии в странах Европы, Америки, Азии, то целесообразно отметить, что его закрепление в законодательстве ряда стран – это скорее исключение из общих правил, чем мировая тенденция. Этот тезис подтверждается тем, что проведение как активной, так и пассивной эвтаназии не запрещено в Нидерландах, Бельгии, Швейцарии, некоторых штатах США, Австралии и Люксембурге. Пассивная эвтаназия не разрешена, но и не запрещена в Германии, Испании, Франции, Албании, Израиле, однако эти страны выступают против введения активной эвтаназии. В Канаде и Японии по сей день обсуждается возможность легализации «права на смерть».

Первой страной, в которой легализовали добровольную смерть, является Нидерланды [4]. В 1984 году Верховный суд страны признал добровольную эвтаназию приемлемой. Однако, ее легализация и нормирования в пределах закона осуществлены в 2002 году путем принятия «Закона о прекращении жизни по желанию или помощь в самоубийстве». Нормы этого закона распространяются исключительно на смертельно больных пациентов, у которых нет шансов на выздоровление или хотя бы на значительное улучшение состояния. Как к самим пациентам, так и к врачам закон выдвигает достаточно серьезные требования по соблюдению процессуальных норм. Решение о процедуре эвтаназии пациент должен выразить исключительно сам. Опекуны и родители имеют юридическую силу только в случае, если пациентом выступает несовершеннолетний. Иностранцы не могут осуществлять эвтаназию в Нидерландах.

Следующей страной, которая в 2002 г. легализовала активную эвтаназию, стала Бельгия [5]. Нормы права по регулированию института эвтаназии похожи на действующие в Нидерландах. Добровольно уйти из жизни могут только смертельно больные пациенты, испытывающие невыносимые страдания и достигшие восемнадцатилетнего возраста. В стране создана специальная федеральная комиссия, к компетенции которой относится надзор и контроль над деятельностью врачей, совершающих эвтаназию, выдавая соответствующие заключения на нее.

Что касается лиц, не достигших восемнадцатилетнего возраста, однако смертельно больных и испытывающих невыносимые страдания, то в 2014 году королем Бельгии подписан первый и на сегодня единственный в мире закон о детской эвтаназии, позволяющий применение эвтаназии для несовершеннолетних детей [6]. Это может произойти по собственному желанию, согласию родителей или опекунов и при наличии документального подтверждения психиатра и психолога об осознании неизлечимым ребенком своего выбора [7].

Швейцарское законодательство в сфере эвтаназии счита-

ется самым либеральным в мире, поскольку в стране разрешено проведение эвтаназии не только в отношении граждан страны, но и в отношении иностранцев [8]. Обращает внимание способ легализации института эвтаназии в Швейцарии путем проведения референдума. Следует предположить, что нормирование института эвтаназии в рамках права и его легализация именно таким образом соответствуют современному уровню развития человечества и базируется на принципах демократии, верховенства права и защиты прав и свобод человека. Принятие решения по вопросу легализации института эвтаназии в той или иной стране путем референдума позволит минимизировать разногласия между нормами морали, религии и права по этим вопросам, так как сознательный выбор населения страны отражает реальное состояние общественного сознания по поставленному вопросу.

Что же касается Швейцарии, то инициаторами референдума в стране выступили Федеральный демократический союз и Евангельская партия, которые пытались прекратить использование эвтаназии в отношении иностранцев путем референдума, так как в практическом измерении сложилась ситуация, когда Швейцария стала единственной страной в мире, где: 1) институт эвтаназии легализован; 2) субъектами эвтаназии могут быть как граждане, так и иностранцы, что, в свою очередь, привело к массовому проведению процедуры эвтаназии в отношении иностранцев в стране. Вышеизложенное свидетельствует об актуальности и общественной необходимости легализации института эвтаназии в странах мира. Следует отметить, что на референдуме жители Швейцарии в абсолютном большинстве (84,5%) высказались за легализацию эвтаназии для неизлечимо больных, в том числе и иностранцев [9].

В США правовое регулирование института эвтаназии обусловлено федеративным территориальным устройством государства, где каждый отдельный штат вправе устанавливать собственные законы в целом, и по вопросу эвтаназии, в частности. Так, например, в Орегоне, Вашингтоне, Монтане, Вермонте и Калифорнии эвтаназия разрешена [10]. Добровольный уход из жизни может быть разрешен исключительно смертельно больному, которому осталось жить не более полугода. Поставленный ему диагноз должен быть подтвержден как минимум двумя независимыми врачами. Причем сам пациент должен не только подтвердить, что находится в здравом уме, но и выразить свое желание расстаться с жизнью трижды. Обращает внимание, что в штате Орегон врач имеет право выписать неизлечимо больному человеку смертельную дозу препарата, но ввести его себе пациент должен сам. В штате Джорджия эвтаназия законодательно запрещена. Анализ ситуации в других штатах США выявил, что эвтаназия запрещена, а ее незаконное проведение влечет за собой уголовную ответственность.

Что касается легализации эвтаназии в странах мира, прослеживается определенная закономерность между странами, которые легализовали эвтаназию – это высокий уровень жизни населения и реальное соблюдение и защита, гарантированных государством, прав человека, демократизм и либеральность государственной политики, высокое правовое сознание и уровень образованности населения [1]. Можно сделать вывод, что необходимым условием теоретической разработки и практической объективизации в реальные общественные отношения права на смерть путем эвтаназии, как права человека четвертого поколения, является достижение соответствующей степени развития общества той

или иной страны, обеспечение высокого уровня развития прав человека, экономических и социальных благ населения.

На современном этапе развития законодательства по основополагающим правам и свободам человека других стран [11] вопрос о нормативно-правовом закреплении права на смерть и принятие специального закона, содержанием которого станет регулирование вопроса понятия, задач, принципов и процедуры эвтаназии на государственном уровне не рассматривается. Однако данный вопрос все больше привлекает внимание ученых и изучается на уровне доктрины.

Последствия легализации эвтаназии являются не только персональными для человека, к которому она применяется, она выражает правовую позицию государства по отношению к правам человека в целом, которая может не совпадать с общественным мнением. Обязанностью государства является создание условий для облегчения страданий больных, а не для прекращения их смертью. Обеспечение права на жизнь на национальном уровне должно осуществляться через государственную поддержку, в том числе и за счет развития паллиативной помощи как альтернативы эвтаназии. Паллиативная помощь (англ. «palliative care») является одним из видов медицинской помощи, которая, согласно толкованию ВОЗ, улучшает качество жизни пациентов, которые сталкиваются с опасными для жизни болезнями и их семей, путем предотвращения и облегчения их страданий и боли, а также других физических, психосоциальных и духовных проблем. В общем, определяется необходимость постоянного мониторинга глобального доступа к паллиативной помощи через ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирной медицинской ассоциации, Всемирной ассоциации медицинского права, других международных неправительственных организаций. Право на жизнь вполне логично подразумевает право на паллиативную помощь, которая, в пределах права человека на охрану здоровья, является не просто одним из прав пациента в контексте медицинского права, но и вполне реальным средством реализации права человека на жизнь и одновременно защитой этого права.

Как отмечает А. Цомко-Пестерева [12] все дискуссии об эвтаназии, все «за и против» – ничто иное, как «нимущественный конфликт» из-за права на жизнь. Представители двух противоположных точек зрения никогда не смогут прийти к консенсусу, пока общество не решит, кем является человек по отношению к своей жизни – владельцем или держателем.

Ряд ученых считают [13-16], что легализация активной и пассивной эвтаназии может привести к следующим негативным последствиям:

– во-первых, институт эвтаназии противоречит медицинской этике, поскольку деятельность врача в соответствии с клятвой Гиппократова должна быть направлена на сохранение жизни человека, а не на ее прекращение. Этический кодекс врача многих современных стран закрепляет этот принцип и отмечает, что задачей врача является уменьшение страданий при неизлечимых болезнях, при рождении и наступлении смерти, т.е. акцент делается на развитии и совершенствовании паллиативной медицины;

– во-вторых, институт эвтаназии может вступать в противоречие с религиозными нормами. Институт эвтаназии, рассматриваемый через призму христианских религиозных норм, может приравниваться к акту самоубийства, которое в религиозной доктрине является тяжким грехом. В связи с вышеизложенным, легализация института эвтаназии мо-

жет привести к массовому неприятию его членами религиозных институтов гражданского общества. А построение стабильной правовой системы в любом государстве требует не создания, а преодоления коллизий и противоречий между правом и религиозными нормами, достижения глубокого и гибкого взаимодействия между ними;

– в-третьих, правовой аспект. Легализация эвтаназии и урегулирование общественных отношений, связанных с процедурой ее проведения, требуют нормотворчества уполномоченными на это субъектами по разработке, рассмотрению, принятию и официальному опубликованию: 1) соответствующих изменений в основных законах стран мира, которые будут закреплять право на смерть на уровне конституционно-правового регулирования. Следует отметить, что вопрос конституционно-правового регулирования института эвтаназии является объемным по форме и сложным по содержанию и должен стать предметом рассмотрения отдельного исследования;

2) специальных законов по определению основных терминов института эвтаназии, закрепление правового статуса субъектов, процедуры и порядка ее проведения, установления ответственности за правонарушения, которые могут возникать в результате нарушения прав и обязанностей субъектами эвтаназии. Следует отметить, что работа нормотворчества по урегулированию вопроса эвтаназии в правовом поле предполагает необходимость привлечения специалистов по медицине и права, иностранных экспертов;

3) соответствующих изменений в уже действующее законодательство относительно структурных элементов института эвтаназии, которые находятся на границе с другими отраслями права, в частности в уголовный и гражданский кодексы, основы законодательства о здравоохранении.

Отдельно следует отметить, что в рамках создания эффективного правового механизма реализации права на смерть путем эвтаназии, недостаточно только создания соответствующей нормативно-правовой базы для гарантирования добросовестности проведения этой процедуры, поэтому возникает вопрос о необходимости создания специального органа, осуществляющего надзорные функции. Весь этот процесс требует значительных финансовых затрат. В современных условиях во многих странах мира существуют более первоочередные проблемы, требующие немедленного решения в экономическом и социальном секторе, поэтому приоритеты в государственной политике на сегодняшний день имеют другой вектор;

– в-четвертых, криминализация медицины, злоупотребления среди медицинского персонала и пренебрежение своим профессиональным долгом, вероятность ошибочного диагноза, возможности злоупотреблением правом родственниками для имущественного обогащения – сборные риски, которые можно объединить в один пункт, поскольку они являются вероятными, но не обязательными после легализации эвтаназии.

Наряду с анализом взглядов ученых и специалистов, выступающих против легализации института эвтаназии, следует рассмотреть соображения авторов, пытающихся доказать необходимость возникновения указанного института в правовых системах современности:

– во-первых, предоставление человеку права на смерть является неотъемлемой частью и средством полной реализации права на жизнь. Если человек имеет право на жизнь, то он имеет право распоряжаться им по своему усмотрению;

– во-вторых, судить об отсутствии элементов института

эвтаназии вне правового регулирования в обществе на сегодняшний день нельзя, но при этом она реализуется без соответствующей процедуры, кругом субъектов, не имеющих необходимого профессионального и практического опыта, без проведения соответствующего контроля над процессом проведения, невозможности привлечения к ответственности в случае нарушения прав и свобод человека и гражданина;

– в-третьих, безнадежно больной человек может выступить в качестве донора органов для пациентов, которым жизненно необходима трансплантация. В таком случае институт эвтаназии может рассматриваться в диалектическом единстве права на смерть для неизлечимо больных и права на жизнь для пациентов, нуждающихся в пересадке органов;

– в-четвертых, при установлении и законодательном закреплении требований к лицам, в отношении которых может быть проведена эвтаназия, и форм юридического оформления этой процедуры, проведении анализа общих клинических показателей пациента несколькими независимыми экспертами – медиками для подтверждения терминальной стадии, неизлечимости, болезненности заболевания для исключения неточного диагноза, суровый контроль государства за процедурой оформления и осуществления эвтаназии и, в первую очередь, добровольное согласие самого пациента станут настоящим выражением в правовом измерении прав человека четвертого поколения;

– в-пятых, эвтаназия обеспечит реализацию принципа гуманизма – одного из основополагающих принципов права, поскольку она сможет уменьшить муки неизлечимо больного пациента, поэтому право на эвтаназию – это право не ради всех, а для конкретной группы лиц, которые в силу определенных обстоятельств нуждаются в ней.

Выводы. Таким образом, в генезисе развития прав и свобод человека и гражданина активно формируется четвертое поколение прав человека, основанных на особенностях развития научного прогресса современности и социально-правового сознания человечества. Среди прав четвертого поколения особого внимания ученых, медицинских работников, философов, законодателей, юристов заслуживает право человека на смерть путем эвтаназии, как логическое развитие полноты и внутреннего содержания общепризнанного и гарантированного международным сообществом права человека на жизнь.

Несмотря на противоречивые взгляды ученых и практиков на саму философско-религиозно-правовую суть института эвтаназии и ее процедурно-содержательную составляющую, легализация и позитивное восприятие в сознании людей института эвтаназии в большинстве стран мира (демократично, либерально и экономически развитых) – это ближайшее будущее, обсуждение которого сегодня должно осуществляться на научном и практическом уровнях с целью выработки цивилизованного подхода к легализации института эвтаназии в странах мира.

Следует отметить, что осложнения социальной жизни в современном мире приводит не только к трансформации общественных отношений и быстрого обновления всего нормативно-правового массива, но и к значительному ускорению и углублению процессов формирования новых отраслей национального права. В действующей правовой действительности необходимо выделять медицинское право. Создание медицинского права как новой отрасли права является потребностью современности, что позволит эффективнее регулировать правовые отношения в медицинской сфере. Институт эвтаназии, в свою очередь, должен занять

свое место именно в рамках медицинского права, и должен рассматриваться как система правовых норм, направленных на урегулирование общественных отношений, возникающих при преднамеренном лишении жизни больного с целью облегчения его страданий, устанавливающая субъективный состав и особые методы правового регулирования. Взгляд на институт эвтаназии как на составляющий элемент медицинского права обеспечит эффективное и дифференцированное правовое регулирование процедуры его проведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мерник А. М., Лукаш Є. Ю. Легалізація інституту евтаназії в Україні: теоретико-правовий підхід. Юридичний науковий електронний журнал 2019; 3: 15-19.
2. Sterbehilfe und Suizid in der Schweiz 2014. Assistierte Suizide nehmen zu / <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits.assetdetail.1023143.html>
3. Slavery in the American South. Constitutional rights foundation / <https://www.crf-usa.org/black-history-month/slavery-in-the-american-south>
4. Евтаназія. Фармацевтична енциклопедія. <https://www.pharmacypedia.com.ua/article/2302/evtanaziya>
5. Euthanasia in Belgium: Control Commission's Report for 2016-2017. Alliance VITA / <https://www.alliancevita.org/en/2018/07/euthanasia-in-belgium-control-commissions-report-for-2016-2017/>
6. Belgium authorised euthanasia of a terminally ill nine and 11-year-old in youngest cases worldwide. The Telegraph / <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/08/07/belgium-authorised-euthanasia-terminally-nine-11-year-old-youngest/>
7. Chambaere K., Roelands M. and Deliens L., 2014. Euthanasia for Minors in Belgium. JAMA, 312(12), p.1258.
8. Medically Assisted Suicide in Switzerland / <https://www.mydeath-mydecision.org.uk/info/options/assisted-suicide-switzerland/>
9. R. Polaks Deficiencies of regulation of euthanasia in legal acts of foreign countries. Society. Health. Welfare. SHS Web of Conferences. 2014. pp. 1-9
10. Euthanasia. Encyclopaedia Britannica [Електронне ресурс]. – Режим доступу: <https://www.britannica.com/topic/euthanasia>
11. Petryshyn O., Petryshyna M., Huliaka O. and Didych T., 2019. The Features of the System of Normative-Legal Acts of Local Self-Government of Ukraine: A Rejection of the Soviet Union Postulates in Favour of the European Union Values. Baltic Journal of European Studies, 9(3), pp. 286-310
12. Цомко-Пестерева О. Проблеми евтаназії в контексті біоетики / О. Цомко-Пестерева // Мультиверсум. Філософський альманах. – К.: Центр духовної культури. – 2005. – № 51 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.filosof.com.ua/Jornel/M_51/Comko.htm.
13. Хомченко О. В. Теоретико-правові аспекти легалізації евтаназії в Україні. Порівняльно-аналітичне право 2017; 5: 55-58
14. Котуха О. С. До питання про евтаназію. Європейські перспективи 2013; 11: 5-10
15. Болдіжар С. О. Особливості евтаназії та питання закінчення життя. Право і суспільство 2019; 5: 9-14
16. Мерник А. М., Нечипоренко С. М. Право-біоетичний характер інституту евтаназії як одного з основоположних елементів прав людини IV покоління. Юридичний науковий електронний журнал 2020; 3: 46-49

SUMMARY

THE RIGHT TO EUTHANASY HOW THE FOURTH GENERATION HUMAN RIGHT

¹Huliaka O., ²Mernyk A., ³Yaroshenko O.,³Gnatenko K.,²Sliusar A.

¹National Academy of Legal Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine; ²Yaroslav Mudryi National Law University, Kharkiv, Ukraine; ³Volodymyr Dahl East Ukrainian National University, Severodonetsk, Ukraine

The fundamental and fundamental human right that is central to the system of non-proprietary rights aimed at ensuring the natural existence of an individual is the human right to life. The development of a civilized world leads to a new subjective perception of people about the origin of man, his place in the ecosystem and outer space in general and the scope of human rights and their transformation in particular.

Complications of social life in the modern world leads not only to the transformation of social relations and the rapid renewal of the entire legal framework, but also to a significant acceleration and deepening of the formation of new branches of national law. In the current legal reality, it is separately necessary to separate medical law. The creation of medical law as a new branch of law is a necessity of our time, which will allow us to more effectively regulate legal relations in the medical field. The Institute of Euthanasia, in turn, should take its place precisely in the framework of medical law, and should be considered as a system of legal norms aimed at regulating social relations arising from the deliberate deprivation of life of a patient in order to alleviate his suffering, establishing the subjective composition and special methods of legal regulation. A look at the institution of euthanasia as an integral element of medical law will provide an effective and differentiated legal regulation of the procedure for its implementation.

Keywords: euthanasia, medical law, institute, human rights, right to life, right to death.

РЕЗЮМЕ

ПРАВО НА ЭВТАНАЗИЮ КАК ПРАВО ЧЕЛОВЕКА ЧЕТВЕРТОГО ПОКОЛЕНИЯ

¹Гуляка О.С., ²Мерник А.М., ³Ярошенко О.М.,³Гнатенко К.В., ²Слюсар А.М.

¹Национальная академия правовых наук Украины, Харьков; ²Национальный юридический университет им. Ярослава Мудрого, Харьков; ³Восточнoукраинский национальный университет им. В. Даля, Северодонецк, Украина

В статье акцентируется внимание на том, что основополагающее и фундаментальное право человека, которое является центральным в системе неимущественных прав, направленных на обеспечение естественного существования человека, является его право на жизнь. Развитие цивилизованного мира приводит к новому субъективному восприятию теории происхождения человека, его места в экосистеме и космическом пространстве в целом и сфере прав человека и их трансформации в частности.

На основании проведенного анализа сделан вывод, что осложнения общественной жизни в современном мире приводят не только к трансформации общественных отношений и быстрому обновлению всей правовой базы, но также к значительному ускорению и углублению формирования новых отраслей национального права. В нынешней правовой реальности необходимо отдельно выделить отрасль медицинского права. Создание медицинского права, как новой отрасли, является необходимостью современности, так как позволит более эффективно регулировать правоотношения в медицинской сфере. Инсти-

тут эвтаназии, в свою очередь, должен занять свое место именно в рамках медицинского права и рассматриваться как система правовых норм, направленных на регулирование социальных отношений, возникающих в результате преднамеренного лишения жизни пациента с целью облегчения его страдания, на установление субъективного состава и специальных методов правового регулирования. Рассмотрение института эвтаназии как неотъемлемого элемента медицинского права обеспечит эффективное и дифференцированное правовое регулирование порядка его применения.

რეზიუმე

ევთანაზიის უფლება, როგორც ადამიანის უფლებათა მეოთხე თაობა

¹ო.გილიაკა, ²ა.მერნიკი, ³ო.იაროშენკო, ⁴კ.გნატენკო, ⁵ა.სლიუსარი

¹უკრაინის სამართლის მეცნიერებათა ეროვნული აკადემია, ხარკოვი;

²იაროსლავ მუდრის სახელობის ეროვნული იურიდიული უნივერსიტეტი;

³აღმოსავლეთ უკრაინის ვ.დალის სახელობის ეროვნული უნივერსიტეტი, სევეროდონეცი, უკრაინა

სტატიაში ყურადღება გამახვილებულია იმაზე, რომ ადამიანის ფუნდამენტურ უფლებას, ცენტრალურს არაქონებრივი უფლებების სისტემაში და მიმართულს ადამიანის ბუნებრივი არსებობის უზრუნველყოფაზე, სიცოცხლის უფლება წარმოადგენს. ცივილიზებული სამყაროს განვითარებას მოსდევს ადამიანის წარმოშობის თეორიის, ზოგადად - ეკოსისტემასა და კოსმოსურ სივრცეში მისი ადგილის და, კერძოდ - ადამიანის უფლებათა და მათი ტრანსფორმაციის სფეროში მისი როლის ახალი სუბიექტური აღქმა.

ჩატარებული ანალიზის საფუძველზე გაკეთებულია დასკვნა, რომ თანამედროვე სამყაროში საზოგადოებრივი ცხოვრების სირთულეები იწვევს არამართო საზოგადოებრივი ურთიერთობების ტრანსფორმაციას და მთლიანი სამართლებრივი ბაზის განახლებას, არამედ, ასევე, ეროვნული სამართლის ახალი მიმართულებების ფორმირების მნიშვნელოვან დანქარებას. დღევანდელ სამართლებრივ რეალობაში აუცილებელია სამედიცინო სამართლის დარგის გამოყოფა.

სამედიცინო სამართლის, როგორც ახალი დარგის, ჩამოყალიბება თანამედროვეობის აუცილებლობას წარმოადგენს, იძლევა რა სამართლებრივი ურთიერთობების ეფექტურად დარეგულირების საშუალებას მედიცინის სფეროში. ევთანაზიის ინსტიტუტმა, თავის მხრივ, თავისი ადგილი უნდა დაიკავოს სწორედ სამედიცინო სამართლის ჩარჩოებში და უნდა განიხილებოდეს, როგორც სამართლებრივი ნორმების სისტემა, მიმართული სოციალური ურთიერთობების რეგულაციაზე, რომლებიც აღმოცენდება პაციენტის სიცოცხლის მიზნობრივი მოსპობის შედეგად მისი ტანჯვის შემსუბუქების მიზნით, ასევე, სუბიექტური სამართლისა და სამართლებრივი რეგულირების სპეციალური მეთოდების დადგენაზე.

ევთანაზიის ინსტიტუტის, როგორც სამედიცინო სამართლის განუყოფელი ელემენტის განხილვა უზრუნველყოფს მისი გამოყენების წესის ეფექტურ და დიფერენცირებულ სამართლებრივ რეგულაციას.

ОТДЕЛЬНЫЕ ПРАВОВЫЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОСМЕРТНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В УКРАИНЕ

¹Балюк В.Н., ²Гринько Л.П., ¹Домашенко А.М., ¹Остапенко Ю.И., ¹Задыхайло Д.Д.

¹Национальный юридический университет Украины им. Ярослава Мудрого, Харьков;

²Полтавский юридический институт Национального юридического университета Украины им. Ярослава Мудрого, Украина

Трансплантация человеческих органов, тканей и клеток привлекает внимание многочисленных правительственных и неправительственных организаций, деятельность которых направлена на повышение эффективности и усовершенствование развития медицинской науки с целью сохранения и продолжения жизни сотни тысяч людей. За прошедшие 50 лет трансплантация человеческих органов, тканей и клеток стала практиковаться во всем мире. Вместе с тем, суще-

ствуют весьма большие различия в доступе к операциям по трансплантации и в качестве предоставления медицинских услуг, уровне безопасности в разных странах мира.

Постоянное совершенствование медицины, технологических процессов привело к увеличению спроса на трансплантацию. Нехватка имеющихся для пересадки органов, а также коллизии в законодательстве отдельных стран стимулировали рост незаконной торговли человеческими