

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

---

ISSN 1512-0112

№ 4 (313) Апрель 2021

---

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии  
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 4 (313) 2021

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,  
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 Гогебашвили,  
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Тамар Долиашвили, Манана Жвания, Тамар Зерекидзе,  
Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Димитрий  
Кордзаиа, Теймураз Лежава, Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе,  
Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,  
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,  
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

[www.geomednews.org](http://www.geomednews.org)

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

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

**Условия подписки:** подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

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

**Контактный адрес:** Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, 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](mailto:ninomikaber@geomednews.com); [nikopir@geomednews.com](mailto: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; 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, Tamar Doliashvili, Ketevan Ebralidze,  
Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze,  
Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze,  
Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze, Nana 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, 4<sup>th</sup> 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](http://www.geomednews.org)

## К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

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

2. Размер статьи должен быть не менее 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](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.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)  
[http://www.icmje.org/urm\\_full.pdf](http://www.icmje.org/urm_full.pdf)

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

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:

<b>Rahardjo H.E., Ückert S., Maerker V., Bannowsky A., Kuczyk M.A., Kedia G.T.</b> STIMULATION OF THE CYCLIC AMP/GMP SIGNALLING ENHANCES THE RELAXATION OF ISOLATED HUMAN DETRUSOR SMOOTH MUSCLE ACHIEVED BY PHOSPHODIESTERASE INHIBITORS .....	7
<b>Styopushkin S., Chaikovskiy V., Chernylovskiy V., Sokolenko R., Bondarenko D.</b> POSTOPERATIVE HEMORRHAGE AS A COMPLICATION OF A PARTIAL NEPHRECTOMY: FREQUENCY, FEATURES AND MANAGEMENT.....	12
<b>Бурьянов А.А., Лыходий В.В., Задниченко М.А., Соболевский Ю.Л., Пшеничный Т.Е.</b> КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КОРНЯ МЕДИАЛЬНОГО МЕНИСКА .....	20
<b>Чернооков А.И., Рамишвили В.Ш., Долгов С.И., Николаев А.М., Атаян А.А., Белых Е.Н.</b> СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВАМИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ЭНДОВАЗАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.....	26
<b>Babaskin D., Litvinova T., Babaskina L., Krylova O., Savinova O., Winter E.</b> EFFECT OF ELECTRO- AND ULTRAPHONOPHORESIS OF THE PHYTOCOMPLEX ON MICROCIRCULATORY AND BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH KNEE JOINT OSTEOARTHRITIS .....	34
<b>Japaridze Sh., Lomidze L., Nakhutsrishvili I., Davituliani V., Kekelidze I.</b> APPLICATION OF ANTIBIOTIC-CONTAINING EAR DROPS IN TREATMENT OF ACUTE OTITIS MEDIA.....	41
<b>Sevbitov A., Emelina E., Khvatov I., Emelina G., Timoshin A., Yablokova N.</b> EFFECT OF SMOKING STEAM COCKTAILS ON THE HARD TISSUES OF THE ORAL CAVITY .....	44
<b>Borysenko A., Dudnikova M.</b> CLINICAL RATIONALE OF CHOOSING A TOOTH-BLEACHING AGENT .....	48
<b>Kladnichkin I., Ivanov S., Bekreev V., Salata A., Trufanov V.</b> METHODOLOGY FOR CONSISTENT COPYING OF THE OVERDENTURE RESTORATION PARAMETERS FOR DENTAL IMPLANT PROSTHESIS IN THE TREATMENT OF TOTAL EDENTIA.....	51
<b>Гоциридзе К.Э., Кинтрая Н.П., Гогия Т.Э., Надареишвили Л.Н.</b> ИММУННЫЕ НАРУШЕНИЯ И ИХ РОЛЬ В ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	57
<b>Sirko A., Mizyakina K., Chekha K.</b> POST-TRAUMATIC HEADACHE. CURRENT VIEWS ON PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS OF DEVELOPMENT AND CLINICAL SPECIFICS (REVIEW) .....	60
<b>Fedorenko S., Onopriienko I., Vitomskiy V., Vitomska M., Kovelska A.</b> INFLUENCE OF A PSYCHOTYPE OF A PATIENT WITH MUSCULOSKELETAL DISORDER ON THE DEGREE OF WORK DISABILITY.....	66
<b>Krylov A., Khorobrykh T., Petrovskaya A., Khmyrova S., Agadzhyanov V., Khusainova N.</b> ROLE OF THROMBODYNAMICS GLOBAL COAGULATION TEST IN IMPROVING TREATMENT RESULTS IN PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION AT A COVID-19 HOSPITAL .....	72
<b>Petrov V., Molozhavenko E., Ivashina E., Sozonov A., Baksheev E.</b> LASER THERMAL ABLATION OF BENIGN THYROID NODULES AS AN EFFECTIVE, SAFE AND MINIMALLY INVASIVE METHOD FOR TREATING NODULAR GOITER (REVIEW) .....	79
<b>Gavrtsyuk V., Merenkova I., Vlasova N., Vychenko O.</b> CLINICAL FACTORS ASSOCIATED WITH THE RISK OF PULMONARY SARCOIDOSIS RELAPSE .....	84
<b>Дорош Д.Н., Лядова Т.И., Волобуева О.В., Попов Н.Н., Сорокина О.Г., Огнивенко Е.В.</b> КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ВИЧ.....	89

<b>Ivakhniuk T., Ivakhniuk Yu.</b> INTESTINAL MICROBIOTA IN ALZHEIMER'S DISEASE .....	94
<b>Lazashvili T., Silagadze T., Kapetivadze V., Tabukashvili R., Maglapheridze Z., Kuparadze M.</b> ACTION OF SIMVASTATIN IN IMPROVING COGNITIVE FUNCTIONS IN VASCULAR DEMENTIA.....	98
<b>Kolinko L., Shlykova O., Izmailova O., Vesnina L., Kaidashev I.</b> SIRT1 CONTRIBUTES TO POLARIZATION OF PERIPHERAL BLOOD MONOCYTES BY INCREASING STAT6 EXPRESSION IN YOUNG PEOPLE WITH OVERWEIGHT AND LOW-RISK OBESITY .....	102
<b>Акимов М.А., Политова А.С., Пекарский С.П., Коваленко В.В., Телефонко Б.М.</b> ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КРИТЕРИЙ ОГРАНИЧЕННОЙ ВМЕНЯЕМОСТИ .....	113
<b>Жармаханова Г.М., Сырлыбаева Л.М., Кононец В.И., Нурбаулина Э.Б., Байкадамова Л.И.</b> МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЕТИЛМАЛОНОВОЙ АЦИДУРИИ (ОБЗОР) .....	118
<b>Zhvania M., Kvezereli-Kopadze M., Kutubidze T., Kapanadze N., Gordeladze M., Iakobashvili A., Nakhutsrishvili E.</b> COVID-19 AND CHILDREN: COMPLICATIONS AND LATE OUTCOMES.....	124
<b>Tukhtiyeva N., Dossanov B., Sakalouski A., Syzdykbayev M., Zhunussov Y.</b> METHODS OF TREATMENT OF LEGG - CALVÉ - PERTHES DISEASE (REVIEW) .....	127
<b>Shengelia M., Burjanadze G., Koshoridze M., Kuchukashvili Z., Koshoridze N.</b> STRESS-AFFECTED Akt/mTOR PATHWAY UPREGULATED BY LONG-TERM CREATINE INTRAPERITONEAL ADMINISTRATION.....	134
<b>Morar I., Ivashchuk A., Bodaya V., Domanchuk T., Antoniv A.</b> FEATURES OF GRANULATION TISSUE MORPHOLOGY AROUND THE NET ALLOTRANSPLANT WHEN APPLYING POSTOPERATIVE RADIATION THERAPY .....	139
<b>Харисова Н.М., Смирнова Л.М., Кузьмин А.Ф., Рыспаева Г.К., Лепесбаева Г.А.</b> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).....	146
<b>Nikolaishvili M., Nanobashvili Z., Mitagvaria N.</b> RADON HORMESIS IN EPILEPTIC PATHOGENESIS AND PREDICTORS OF OXIDATIVE STRESS.....	152
<b>Ходели Н.Г., Чхaidze З.А., Шенгелия О.С., Сонгулашвили Д.П., Инаури Н.А.</b> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРФУЗИОННОГО ПОТОКА НАСОСОВ КРОВИ.....	158
<b>Гнатюк М.С., Татарчук Л.В., Крицак М.Ю., Коноваленко С.О., Слабый О.Б., Монастырская Н.Я.</b> МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СЕМЕННИКОВ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ .....	163
<b>Goncharuk O., Savosko S., Petriv T., Medvediev V., Tymbaliuk V.</b> QUANTITATIVE HISTOLOGICAL ASSESSMENT OF SKELETAL MUSCLE HYPOTROPHY AFTER NEUROTOMY AND SCIATIC NERVE REPAIR IN RATS .....	169
<b>Sharashenidze T., Shvelidze Kh., Tsimakuridze M., Turabelidze-Robaqidze S., Buleishvili M., Sanikidze T.</b> ROLE OF $\beta$ -ADRENOCEPTORS IN REGULATION OF ERYTHROCYTES' RHEOLOGICAL FUNCTIONS (REVIEW) .....	173
<b>Afanasieva M., Stoianov M., Kuli-Ivanchenko K., Ivanchenko A., Shotova-Nikolenko A.</b> VACCINATION: STATE-IMPLEMENTED MEDICO-SOCIAL AND LEGAL MEASURES.....	176
<b>Булеца С.Б., Заборовский В.В., Менджул М.В., Пирого И.С., Тымчак В.В., Стойка А.В.</b> ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА И ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНЕ .....	180
<b>Осмолян В.А., Домбровская Е.Н., Хорошенко О.В.</b> УЧАСТИЕ ВРАЧА В ДОПРОСЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ЛИЦА КАК ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ПРАВОВАЯ НОРМА В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ .....	186

## УЧАСТИЕ ВРАЧА В ДОПРОСЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ЛИЦА КАК ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ПРАВОВАЯ НОРМА В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

<sup>1</sup>Осмолян В.А., <sup>1</sup>Домбровская Е.Н., <sup>2</sup>Хорошенко О.В.

<sup>1</sup>Хмельницкий кооперативный торгово-экономический институт; <sup>2</sup>Ассоциация адвокатов Украины

Развитие мировой системы Интернет, огромные темпы информатизации и компьютеризации общества, внедрение в повседневную жизнь гаджетов – небольших устройств, предназначенных для облегчения и усовершенствования жизни людей, приводят к «ускорению» процесса взросления детей, акселерации молодого поколения и, как один из негативных факторов, возрастанию детской преступности или косвенного причастия детей к уголовному правонарушению. Все это требует от правоведов, медицинских работников и законодателей разработки и применения новых криминалистических и педиатрических методов осуществления допроса несовершеннолетнего лица, для дальнейшего использования полученной информации с целью проведения эффективного расследования, установления и привлечения виновных лиц к ответственности с минимальным воздействием на раннюю психику детей.

Допрос несовершеннолетних лиц (детей) в уголовном процессе представляет собой специфическое явление судебно-следственной деятельности. Именно эта специфика требует от судебных и правоохранительных органов, криминалистов усовершенствования уже существующих, разработку и применение новых криминалистических способов и методов допроса несовершеннолетнего лица для получения наиболее достоверной и правдивой информации без какого-либо противоправного и вредоносного воздействия на психику ребенка. Это возлагает особую ответственность на правоохранительные органы по проведению качественного допроса несовершеннолетнего лица, а как следствие – легитимного досудебного и судебного расследования уголовных правонарушений, полного и объективного сбора доказательной базы, что не представляется возможным без строгого соблюдения процедуры законности и учета возрастных характеристик детей, в чем и состоит актуальность рассматриваемой проблемы.

Анализ последних исследований и публикаций. Проведенный анализ [1–15] показал, что ученые, теоретики и практики неоднократно исследовали деятельность правоохранительных органов по сбору доказательной базы путем отбора показаний у несовершеннолетних лиц, осуществление криминалистических действий в этом направлении в целом и ее отдельные аспекты, в частности. Однако, рассмотрение процессуально-правовых и медицинских вопросов относительно новых возможностей выявления и сбора доказательной базы путем допроса несовершеннолетнего лица с обязательным участием врача требует детального исследования и анализа.

Цель исследования — на основании проведенного теоретического анализа и собственного практического опыта рассмотреть процессуально-правовые и медицинские вопросы новых возможностей выявления и сбора доказательной базы путем допроса несовершеннолетнего лица с обязательным участием врача (педиатр, детский психиатр), а также обосновать необходимость эффективного сотрудничества работников следственных органов, прокуратуры, суда и медицинской отрасли для качественного и объективного исполнения заданий уголовного производства.

**Материал и методы.** В ходе исследования использовались общенаучные и специальные методы исследования:

- диалектический метод направлен на доведение целостности уголовно-процессуальных и медицинских принципов обеспечения права на здоровье человека – детей, возможности их постоянного развития как результат непрерывного наполнения действующих законодательств новыми инновационными предложениями;

- методы анализа и синтеза, позволяющие определить сущность правовой нормы обязательного участия врача при допросе несовершеннолетнего лица в системах охраны здоровья и уголовно-процессуальной деятельности;

- системный метод использовался для исследования сущности нормы обязательного участия врача при допросе несовершеннолетнего лица в Украине и Грузии, имеющих свои структурные и логически связанные между собой элементы;

- компаративно-сравнительный метод – для выявления общих и отличительных особенностей правовой нормы обязательного участия врача в допросе несовершеннолетнего лица в законодательстве Украины и Грузии;

- функциональный метод – для выявления места и значения нормы обязательного участия врача в допросе несовершеннолетнего лица.

**Результаты и обсуждение.** Вопросы правового регулирования – одна из важнейших проблем совершенствования медицинской (педиатрической) помощи при требовании обязательного участия врача в проведении допроса несовершеннолетнего лица, поскольку сохранение и укрепление здоровья человека является одним из определяющих направлений экономического развития и социального благополучия любого государства [2].

Указанные нормы международного права закреплены во Всеобщей Декларации прав человека - Резолюции 217 А(III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года в статьях 7-8, где указано, что все граждане равны перед законом и имеют право без всякого различия на защиту закона от любой дискриминации, нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации, а также: «Каждый человек имеет право на эффективное восстановление в правах компетентными национальными судами в случаях нарушения его основных прав, предоставленных ему конституцией или законом» [1]. Нормы международного права следуют из Принципов медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания – Резолюция 37/194 Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 1982 года, в которой в Принципах 1 и 5 определено, что: «Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными. Участие работников здравоохранения, в особенности врачей,

в любой процедуре медицинского характера в отношении заключенного или задержанного лица является нарушением медицинской этики, если только оно не продиктовано сугубо медицинскими критериями как необходимое для охраны физического или психического здоровья или безопасности самого заключенного или задержанного лица, других заключенных или задержанных лиц или персонала охраны и не создает угрозы его физическому или психическому здоровью» [8].

Вышеуказанные нормы международного права нашли свое отображение и в нормах национального законодательства Украины и Грузии.

Так, в действующем Уголовном процессуальном кодексе Украины относительно участия врача при допросе несовершеннолетнего лица указано: «Допрос малолетнего или несовершеннолетнего лица проводится в присутствии законного представителя, педагога или психолога, а при необходимости – врача. Допрос малолетнего или несовершеннолетнего лица не может продолжаться без перерыва более одного часа, а в общем – более двух часов в день. Лицам, которые не достигли шестнадцатилетнего возраста, разъясняется обязанность о необходимости дачи правдивых показаний, не предупреждая об уголовной ответственности за отказ от показаний и за заведомо неправдивые показания» [11]. Также законодатель в норме статьи 227 Уголовного процессуального кодекса Украины указывает на необходимость участия законного представителя, педагога, психолога или врача в следственных (розыскных) действиях при участии малолетнего или несовершеннолетнего лица, а именно: «При проведении следственных (розыскных) действий при участии малолетнего или несовершеннолетнего лица обеспечивается участие законного представителя, педагога или психолога, а при необходимости - врача. До начала следственного (розыскного) действия законному представителю, педагогу, психологу или врачу разъясняется их право при разрешении лица, которое производит следственное действие, ставить уточняющие вопросы малолетнему или несовершеннолетнему лицу. В исключительных случаях, когда участие законного представителя может нанести вред интересам малолетнего или несовершеннолетнего свидетеля, потерпевшего, следователь, прокурор по ходатайству малолетнего или несовершеннолетнего, или по собственной инициативе имеет право ограничить участие законного представителя в выполнении отдельных следственных (розыскных) действий или устранить его от участия в уголовном производстве и привлечь вместо него другого законного представителя» [11].

В данном случае к категории «малолетнее лицо, несовершеннолетнее лицо, законный представитель» законодатель Украины отнесено следующее: «малолетнее лицо – ребенок до достижения им четырнадцати лет; несовершеннолетнее лицо – малолетнее лицо, а также дети в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет; в качестве законных представителей могут быть привлечены родители (усыновители), а в случае их отсутствия – опекуны или попечители лица, другие совершеннолетние близкие родственники или члены семьи, а также представители органов опеки и попечительства, учреждений и организаций, под опекой или попечительством которых пребывает несовершеннолетний, недееспособный или ограничено дееспособный» [11].

Законодатель Грузии подошел к формулированию данных норм права с несколько иной процессуальной позиции и

определил, что: «Несовершеннолетний – это лицо, не достигшее 18 лет» [12], а определение малолетнего лица в действующем Уголовно-процессуальном кодексе Грузии отсутствует.

Так же в соответствии с Уголовно-процессуальным законодательством Грузии в качестве свидетеля не может быть допрошено лицо, в силу физических или психических недостатков, неспособное правильно воспринимать, запоминать и воспроизводить обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать показания.

Законодатель страны в статье 116 Уголовно-процессуального кодекса Грузии («Допрос несовершеннолетнего») указывает, что: «Несовершеннолетний может быть допрошен в случае, если он в состоянии в словесной или другой форме изложить информацию, имеющую значение для дела. Допрос несовершеннолетнего производится в присутствии законного представителя или психолога, в соответствии с частью 4 статьи 3 этого же Кодекса категории «Законные представители» законодателем отнесены близкие родственники, опекуны, попечители, участвующие в уголовном процессе в случае, когда участником процесса является несовершеннолетний, недееспособный, ограниченно дееспособный или лицо, которое не в состоянии защищать себя по состоянию здоровья. Если несовершеннолетний является свидетелем либо жертвой сексуальной эксплуатации и сексуального насилия, при его допросе может осуществляться аудио- или видеозапись. В зале судебного заседания разрешается воспроизведение (демонстрация) аудио- или видеозаписей показаний несовершеннолетних. Допрос лица в возрасте до 14 лет может производиться только с согласия и в присутствии законного представителя; он вправе высказать свои соображения и с разрешения суда уточнить поставленный вопрос. Свидетелю, не достигшему 14 лет, разъясняется его обязанность говорить только правду, однако он не предупреждается об уголовной ответственности за отказ от дачи показаний, дачу ложных и по сути взаимно противоречащих показаний. Если несовершеннолетний является свидетелем либо жертвой сексуальной эксплуатации и сексуального насилия, количество допросов по мере возможности должно быть ограничено и обусловлено необходимостью достижения целей уголовного процесса» [12].

Кроме того, в части 2 статьи 117 Уголовно-процессуального кодекса Грузии («Допрос глухого, немоего лица и лица, страдающего тяжелым заболеванием») указано, что допрос лица, страдающего тяжелым заболеванием, производится с разрешения врача и в случае необходимости в его присутствии [12].

В указанных нами нормах уголовно-процессуального законодательства Украины и Грузии законодатели обеих стран определили принцип участия врача при проведении допроса несовершеннолетнего (при необходимости, и малолетнего) лица как необязательную, альтернативную норму, которая должна выполняться на усмотрение должностного лица при наличии необходимых обстоятельств – возможная болезнь, физические или психические отклонения здоровья у ребенка.

Вместе с тем, упомянутые нормы законодательства обеих государств, указание возможности участия врача при получении показаний у несовершеннолетнего лица и методические инструкции к проведению допросов не решили проблемы и, следует отметить, оказались несоответствующими современным требованиям мирового общества. Они не удовлетворили полностью ни медиков, ни юристов, и повсеместно подвергаются серьезной критике, частично с

разных, иногда противоположных позиций, хотя эти позиции (медиков и юристов) в настоящее время значительно сближаются, что чрезвычайно значимо, так как проблема является комплексной и требует решения совместными усилиями. Следует выделить два основных направления, крайне актуальных, ведущих к решению проблемы.

Одно из них – повышение уровня правопорядка при оказании, в случае необходимости, медицинской помощи лицу, которому предстоит допрос, в том числе, педиатрической и, в некоторых случаях, и психиатрической; второе – совершенствование внутригосударственного и межгосударственного законодательства в области охраны здоровья несовершеннолетних детей.

О значении первого направления свидетельствуют ошибки в медицинской (педиатрической) практике, выражающиеся в отступлении от принятого порядка. Этот аспект, связанный ранее со злоупотреблениями в области медицины, а именно – педиатрии, неправильное применение норм и знаний последней к несовершеннолетним, без учета в полной мере специфики и индивидуализации психики каждого ребенка по отдельности и групп детей, что особенным образом было и остается своеобразным отражением общей ситуации в странах Европы и «третьего мира», сейчас приобретает иное, более широкое и острое, значимое для всей мировой медицинской практики значение. Необходимо понять, в чем истоки большинства указанных ошибочных действий. В таких случаях речь идет о возможном расширении врачами-педиатрами (психиатрами) своих прерогатив во время проведения допроса несовершеннолетнего лица, что ведет к ущемлению гражданских и процессуальных прав других участников уголовного процесса, должностных лиц и самого несовершеннолетнего.

В связи с этим необходимо обратить особое внимание на то, что принятие нового законодательства, в частности: имплементация норм, которые регламентируют проведение допроса несовершеннолетнего лица при обязательном участии врача в законодательствах Украины и Грузии существенным образом изменило бы и должно еще более изменить отношения врача с потенциальным «пациентом», т.е. несовершеннолетним лицом, сдвинуло медицинскую практику от преобладающего в ней патернализма – принципа, когда врач, действуя от имени и во благо больного, всю меру ответственности берет на себя, - к принципу правового партнерства. В данном случае врач действует от имени и во благо детей, большую часть ответственности за нормальное протекание физической стороны процедуры допроса несовершеннолетнего берет на себя.

Следует, однако, указать, что дилемму «патернализм – правовое партнерство» нельзя рассматривать в системе противопоставлений «плохо - хорошо». Речь идет совсем о других категориях. Медицина в любой области своей практики никогда полностью не откажется от патернализма, что ведет к формализму и бездушию. Скорее речь идет о понятиях, соотношении которых ближе к плоскости сопоставлений «сопереживание, милосердие - рационализм» или «нравственный долг, забота - обязанность». Уязвима сама постановка вопроса о дилемме, противопоставлении. В конце концов, закон в идеале есть концентрированное обобщенное выражение нравственных представлений. В то же время, руководствуясь первым принципом, врач, исходя из субъективных представлений, может допустить различное толкование ситуации и по-разному далеко идущие в отношении допрашиваемого («потенциального больного»)

действия; в отличие от этого уголовно-процессуальный закон обеих стран четко определяет условия и границы такого вмешательства врача, а именно: последнее осуществляется на усмотрение должностного лица, которое производит или будет производить допрос. Кроме того, теоретиками и практиками юриспруденции и раньше высказывалась точка зрения, что неумеренное попечительство со стороны врача ведет как бы к усилению «эффекта инфантилизации» несовершеннолетних, которые в полной мере лишены в силу ряда возрастных причин возможности самостоятельно принимать правовые решения, что усиливает их зависимость от взрослых и, тем самым, нарушает право на автономию – гарантированное законом свободы.

Согласно второму принципу, врач видит в лице несовершеннолетнего не только потенциально нуждающееся в медицинской помощи лицо, над которым он безоговорочно начинает шефствовать, но и правового партнера, с которым он соответствующим образом строит свои отношения. При этом он всегда исходит из априорного признания того, что за исключением особых, оговоренных законом, прежде всего экстренных, неотложных случаев, каждый пациент является полностью право- и дееспособным, до тех пор, пока не будет доказано обратное. Это обстоятельство еще недостаточно четко осознанно, вместе с тем, оно имеет важнейшее значение для повышения уровня правопорядка при привлечении врача для получения показаний у несовершеннолетнего лица.

В связи с вышеизложенным, необходимо отметить, что вторжение юридических положений в сферу оказания помощи, в отношении врач – несовершеннолетний - «потенциальный больной», и наоборот: вторжения врача в рамки правового поля, а именно – допроса, чрезвычайно усложняет деятельность медиков, вызывает у них, отдающих весь труд своей жизни больным и не имеющих другой цели, кроме стремления помочь несовершеннолетнему, недоумение – как у врачей не только Украины и Грузии, так и во всем мире.

В научной литературе можно встретить много сетований на то, что врач оказывается в ситуации «юридического прессинга», как пишут – погружается в «болото» юриспруденции, что поглощает массу его времени, делает посетителем кабинетов следователей, а в дальнейшем, при передаче дела в суд - залов судебных разбирательств. С нашей точки зрения, нельзя недооценивать отрицательного влияния при оказании медицинской помощи примата правовых положений над врачебными, клиническим мышлением.

Не совсем беспочвенны опасения, что внедрение юриспруденции в медицину, в частности педиатрию, может привести к ее дегуманизации, вмешательству неспециалистов в психологические проблемы, что отрицательно скажется на взаимоотношениях пациента и врача, основанных на доверии и требующих конфиденциальности. В устах некоторых правозащитников требования обеспечения гражданских прав пациентов приобретают крайний характер, отвергающий какой-либо учет медицинских аспектов и, по сути дела, лишаящий врача возможности оказывать несовершеннолетним медицинскую помощь, в том числе психолого-психиатрического характера, в случае необходимости последней при допросе.

В последнее время педиатрии навязывается вместо медицинской модели либо чисто социальная модель, отрицающая биологическую природу развития несовершеннолетней личности и используемая «антипедиатрией», либо эконо-

мическая (при развитии в области медицинской помощи рыночных, хозрасчетных отношений, указывается на опасность превалирования у врача стоимостного мышления над клиническим), либо юридическая модель.

При признании значимости юридических аспектов очевидно, что обеспечение гражданских прав несовершеннолетнего лица не должно осуществляться за счет своеобразной реализации права на лечение, своевременности, объема и качества получения медицинской помощи, и как следствие – качественной правовой помощи.

Второе основное направление решения обсуждаемой проблемы – совершенствование законодательства в области медицинской (врачебной) помощи, а также норм уголовно-процессуального законодательства, которые касаются проведения следственных мероприятий при участии несовершеннолетнего при безапелляционном, обязательном участии медицинского работника - врача. Обсуждая разработку нового, более совершенного закона, необходимо иметь в виду, что он должен соответствовать современному уровню и международным обязательствам; при разработке закона необходимо учитывать исторический аспект и современные тенденции, чтобы не повторять пройденных этапов и ошибок, поскольку содержание законодательства в области медицинской помощи имеет длительную историю и эти тенденции подвергались неоднократно изменениям.

Необходимо обратить внимание, что основные изменения касаются, стержневого для всего законодательства в области медицинской помощи вопроса – обеспечения выполнения как медицинских, клиничко-социальных – с одной стороны, так и правовых задач, с другой стороны.

Однако, нередко указывается, что ориентация на модели разных отраслей права может произвольно привести к «криминализации» медицинской (педиатрической) правозащитной системы.

В современной литературе появилось большое количество критических выступлений, сводящихся к тому, что общество позволяет больному свободно страдать за бортом медицинской системы, что гражданские права защищаются лучше, чем жизнь и здоровье и что ценность личной свободы не может быть выше, чем здоровье. Кроме того, постоянно акцентируется внимание общества на возрастания проблем во взаимоотношениях взрослых с детьми, родителей со своими чадами. Большинство родителей чувствуют бессилие, когда не могут «достучаться» до своего сына или дочери, что в большинстве случаев указывает на отсутствие понимания у родителей как донести до ребенка свои мысли и чувства и как понять его [13].

В подобных случаях «непонимания» современные психологи указывают на возможность существования у детей травматического невроза, но приверженцы «школы психоанализа» предлагают оставить темную и мрачную тему невроза и изучать способ работы психического аппарата ребенка на основании его самой ранней нормальной деятельности: имея ввиду детские игры, а саму замкнутость и нежелание общения или понимания взрослых – как своеобразную детскую игру [5,14].

Кроме того, следует принять во внимание, что возрастные стереотипы тоже влияют на принятие решений подростками, оценку и поведение членов организации и препятствовать обработке новой информации, противоречащей ошибочным убеждениям. Таким образом, возрастные стереотипы могут повлечь дискриминационное поведение [3]. Вместе с тем, информационные права несовершеннолет-

него имеют свои особенности обеспечения и реализации, выступая эффективной формой социализации подростка в демократическом обществе [7].

Критерии обязательного, так сказать «принудительного», присутствия врача при допросе несовершеннолетнего лица звучат иначе, оно оправдывается если существует непосредственная или неизбежная вероятность того, что лицо в связи с произведением процессуального действия - допроса в силу индивидуального или специфического развития психической деятельности может причинить серьезный ущерб самому себе или другим людям, т.е. речь идет, во-первых, не только о непосредственной, но и неизбежной вероятности, а во-вторых, даже не об опасности для себя и окружающих, а о серьезном ущербе своему здоровью.

Нет сомнений, что изменения ключевой формулы закона, определяющей участие и действия врача, связанные с проведением в его присутствии допроса ребенка, обусловлено жизненной необходимостью – обеспечить необходимую квалифицированную медицинскую помощь тем несовершеннолетним лицам, которые на этот момент в силу своего несовершеннолетия или малолетства не могут осознать необходимости присутствия врача.

Детская гиперактивность, юношеский максимализм, неумное желание повзрослеть и своим поведением понравиться взрослым, завоевать таким образом их внимание и уважение, приводит к тому, что несовершеннолетние не редко во время допроса стесняются краски, привирают в деталях, осознанно изменяют ход происходивших событий, придавая таким образом своим действиям и поступкам решающую роль.

Нередко при этом поведение и сами показания детей (малолетних и несовершеннолетних) определяется патологическими идеями, схожими с сверхценными или паранойяльными образованиями.

Сверхценная идея, сверхценная мысль или переоцениваемая идея – это психиатрические термины, обозначающие суждение, которое возникает в результате реальных обстоятельств и выводимо из личности, ее установок, однако сопровождается неиссякаемым эмоциональным напряжением и преобладает в сознании над всеми остальными суждениями. Человека охватывает чрезмерная одержимость в достижении какой-либо цели [10].

Паранойяльный бред является расстройством процесса мышления, первичным систематизированным бредом, не сопровождающимся иллюзиями или галлюцинациями, помрачением сознания, деградацией личности [10].

Основное отличие сверхценной идеи от паранойяльного образования – бреда заключается в том, что сверхценная идея всегда базируется на реальных фактах, которым несовершеннолетним придается неадекватное для данного возраста значение, а идея все более доминирует в его сознании. По аналогичному механизму развития выделяется и промежуточный феномен – так называемый сверхценный бред. Бред – это не всегда бьющие в глаза своей нелепостью идеи; нередко они касаются сферы взаимодействия учителя и ученика, начальника и подчиненного, взаимоотношений одноклассников, одноклассников или сослуживцев, соседей и т.п., а содержание бреда как бы сливается с жизнью. Для педиатра (или детского психиатра) в таких случаях при ознакомлении с положением дел часто очевиден болезненный характер идей ребенка, что не исключает включения в их содержание какой-то реальной жизненной ситуации; подозрения о присутствии болезни возникают и у части окружения больного: родителей и друзей, следователя, однако не

у всех. Если несовершеннолетний в результате своих действий и показаний был подвергнут установлению диагноза и лечению, а в раскрывшейся в дальнейшем конкретной жизненной ситуации оказался на стороне правых, участником или очевидцем событий, которые действительно имели место быть, это всегда рассматривается как ошибка врачей: «установили, что психически болен, а он говорил правду». Вместе с тем, одно не исключает другого. Речь идет о смешении обстоятельств, которые следует рассматривать в различных плоскостях. Мы не можем и не должны лишать лиц с психическими отклонениями ни гражданской позиции, ни гражданской активности и она не может являться поводом, тем более для врачебного вмешательства.

Правовое партнерство врача и несовершеннолетнего, которому предстоит допрос, в педиатрии касается не только указанных выше, но и других, составляющих весьма широкий круг вопросов.

Так, существует еще более широкий круг вопросов, касающихся защиты законных прав и интересов несовершеннолетних в обществе. Для их развития и правового воплощения в жизнь обществом, в свою очередь, должны постоянно создаваться объективные условия.

Подводя итоги в данной статье, считаем необходимым акцентировать внимание законодателей на возможности дальнейших разработок и внесение в уголовно-процессуальные нормы Украины и Грузии изменений, которые будут указывать на обязательное, а не альтернативное – на выбор должностного лица, участие врача-педиатра при допросе несовершеннолетнего лица.

Кроме того, считаем правовой необходимостью расширить права и обязанности медицинского работника в случае проведения с его участием допроса несовершеннолетнего лица, что улучшит реализацию уголовно-процессуального законодательства, соблюдение прав и обязанностей участников процесса, реализацию международных норм и принципов права.

Поэтому новый закон должен обязывать ведомства, разрабатывающие соответствующие нормы права, регулярно пересматривать международные правила и требования к формированию и разработке каких-либо законодательных норм, затрагивающих права и интересы ребенка; вносить своевременные поправки и изменения с учетом имеющихся и появляющихся новых научных данных, накопившегося опыта или организуя специальные исследования с целью реализации прав несовершеннолетних лиц на возможно более широкое участие в различных сферах человеческой деятельности.

Правовое партнерство требует охраны прав обоих партнеров – не только несовершеннолетнего лица, которому предстоит допрос, но и врача. Деятельность врача нуждается в правовой охране, что в интересах не только самого врача, но и детей в уголовном процессе. Нельзя повторять ошибок, когда диспансерное наблюдение, например, больного шизофренией под давлением следователя, прокурора, суда становилось практически пожизненным. В определенных случаях врач боится по каким-либо причинам ходатайствовать перед следователем (или иным должностным лицом) о снятии с обсуждения поставленного перед ребенком вопроса и от необходимости ответа на него; в случаях, когда вопрос своим содержанием или формулировкой совершает своеобразное недопустимое давление на психику несовершеннолетнего лица, может стать психологическим катализатором ухудшения хода психических процессов, стать травмирующим фактором, причиной оказания в дальнейшем педиатрической или даже психиатрической помощи.

С учетом этих обстоятельств, исследовательским объектом является довольно широкое и насыщенное многочисленными детерминантами проблемное поле, которое включает в себя комплекс взаимосвязанных явлений и процессов, происходящих в различных сферах жизни общества, разнообразные характеристики и проявления природы человека [4].

Весомой проблемой в решении этого вопроса является отсутствие постоянной Концепции построения новой национальной системы здравоохранения Украины, медлительность проведения медицинской реформы, начатой только в 2017 г., и отказ от советской централизованной системы управления охраной здоровья населения [15], медлительность совершенствования нормативно-правового закрепления этапов проведения медицинской реформы в Украине [9] и как результат - несовершенство и несоответствие новым реалиям жизни конституционно-правового закрепления гарантий реализации права человека на здоровье [6].

Таким образом, в современных уголовно-процессуальных законах Украины и Грузии отражены усилия законодателей разрешить противоречие между необходимостью своевременного оказания помощи и стремления к наиболее полному обеспечению охраны прав несовершеннолетних лиц при проведении судебно-следственных действий, которые, в силу несовершеннолетия своей правовой природы, требуют пересмотра, корректировки и последующего внесения изменений, направленных на расширение прав не только детей, но и врача.

Правовые и медицинские аспекты участия врача в допросе несовершеннолетнего (а при необходимости и малолетнего) лица – весьма специфическое явление педиатрической и уголовно-процессуальной деятельности, которое требует своего глубокого и тщательного изучения. Эта особенность, огромные темпы информатизации и глобализации общества, акселерация молодого поколения, а также возрастание детской преступности в мире требуют от правоведов, медицинских работников и законодателей всех стран разработки и применения новых криминалистических и педиатрических методов осуществления допроса несовершеннолетнего лица для дальнейшего использования при проведении эффективного расследования, установления и привлечения виновных лиц к ответственности с минимальным воздействием на ранимую психику детей.

Принимая во внимание наличие недостатков в этой сфере процессуально-правовой деятельности считаем актуальными дальнейшие исследования соответствующей направленности для создания перспективы теоретических и практических разработок, способствующих решению проблемных вопросов в этом направлении.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Всеобщая Декларация прав человека - Резолюция 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года. URL: <http://www.un.org/>
2. Герц А. А. Источники правового регулирования отношений из предоставления медицинской помощи // А. А. Герц / «Университетские научные записки» журнал Хмельницкого университета управления и права / глава редакц. кол. Р.И. Кондрагьев. – Хмельницкий, 2014. – Вып. № 3 (51) 2014. – 255.
3. Грень Н. М. Дискриминация по возрасту (на примере случаев Европейского Союза) // Н. М. Грень / Научно-практический журнал «Европейские перспективы». Специализиро-

- ванное издательство «ЮНЕСКО СОЦИО» / главный редактор О.М. Музычук. – Львов, 2021. – Вып. № 1, 2021. – 207.
4. Малиновская Т. Н. Феноменология домашнего насилия в украинской правовой доктрине // Т. Н. Малиновская / Научно-практический журнал «Право.UA/Law. UA». Специализированное издательство «ЮНЕСКО СОЦИО» / главный редактор О.М. Музычук. – Львов, 2020. – Вып. № 2, 2020. – 188.
5. Мельник О.М. Теоретико-исторические аспекты возникновения наркотизма и его распространение среди несовершеннолетних // О. М. Мельник / Научный вестник Львовского государственного университета внутренних дел. Серия юридическая / главный редактор В.В. Серета. – Львов: ЛьвГУВД, 2015. – Вып. 3. – 432 с.
6. Назарко Ю.В. Гарантії реалізації права на охорону здоров'я в Україні та країнах Європейського Союзу. Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ. 2018 № 1 (15). С. 405-418.
7. Нестеренко А. А. Механизмы обеспечения прав детей в информационной среде // А. А. Нестеренко / Научно-практический журнал «Наше право / Our Law». Специализированное издательство «ЮНЕСКО СОЦИО» / главный редактор О.В. Джафарова. – Львов, 2020. – Вып. № 3, 2020. – 177.
8. Резолюция 37/194 Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 1982 года. URL: <http://www.zakon.rada.gov.ua/>
9. Роханський А. Права людини в галузі охорони здоров'я. Українська Гельсінська спілка з прав людини. 07.03.2017. URL: <http://helsinki.org.ua/prava-lyudyny-v-haluzi-ohorony-zdorov-ya-a-rohanskyj/>
10. Стойменов Й. А., Стойменова М. Й., Коева П. и др. Психиатрический энциклопедический словарь. – К.: «МАУП», 2003. – 1200 с. URL: <http://maup.com.ua/>
11. Уголовный процессуальный кодекс Украины от 05 июля 2012 года. URL: <http://www.zakon.rada.gov.ua/>
12. Уголовно-процессуальный кодекс Грузии от 09 октября 2009 года. URL: <http://www.matsne.gov.ge/>
13. Фабер, Адель. Как говорить, чтобы дети слушали, и как слушать, что бы дети говорили /Адель Фабер, Элейн Мазлиш ; [пер. с англ. А.С. Завельской]. – Київ : Форс Україна. 2020. – 336 с. – (Искусство быть родителем. Советуют профессионалы). С. 3-4.
14. Фрейд З. «Я» и «Оно»: Сборник / Пер. с нем. – СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2012. – 288 с. (С.16-17).
15. Шевченко А. Е., Кудин С. В., Светличный А. П., Коротун Е. Н., Загуменная Ю. А. Конституционные основы обеспечения права человека на здоровье: сравнительно-правовой аспект // Ежемесячный научный журнал «Медицинские новости Грузии» / главный редактор Н. Пирцхалаишвили. – Вып. № 3 (300) Март 2020. URL: <http://www.geomednews.com/>

## SUMMARY

### PARTICIPATION OF A DOCTOR IN THE INTERROGATION OF A MINOR AS A MANDATORY LEGAL NORM IN THE LEGISLATION

<sup>1</sup>Osmolian V., <sup>1</sup>Dombrovska E., <sup>2</sup>Khorosheniuk O.

<sup>1</sup>*Khmelnitsky Cooperative Trade and Economic Institute, Ukraine;* <sup>2</sup>*Ukrainian Bar Association*

The purpose of the article is, on the basis of a comparative legal study of the general and distinctive features of the norms of the criminal procedure legislation of Ukraine and Georgia re-

garding the possible participation of a doctor during the interrogation of a minor, to determine the expediency and necessity of the mandatory participation of a doctor during the interrogation of a child. Objective - on the basis of the analysis of the norms of the Criminal Procedure Code of Ukraine and the Criminal Procedure Code of Georgia, as well as taking into account the vulnerability and originality of the development of the psyche of a minor, the specifics of the implementation of pediatric methods in overcoming barriers to communication with a child, outline ways to improve the norms of criminal law in both countries in this domain. It has been established that the constitutional provision of the right to human health (in particular of a child) in Ukraine and Georgia is contained not only in the codes and medical legislation of both states, but also in a number of international legal acts that have been ratified by their parliaments. The analysis of the relevant norms revealed the imperfection of the definitions of concepts and terms, methods and methods of implementing the norms that should reflect the specified right. It has been established that the problem of realizing the child's right to full legal and medical protection during interrogation is the lack of a clear implementation in the criminal procedural norms of states of the mandatory (and not alternative - at the discretion of a government official) participation of a doctor (pediatrician, child psychiatrist) in the conduct of judicial investigative actions with a minor.

It was also established that the Criminal Procedure Code of Ukraine, the Criminal Procedure Code of Georgia and methodological recommendations regarding the conduct of interrogations have common features, formulations and requirements for interrogating a minor, involving parents, teachers and doctors to objectively influence the psyche of a child in the selection of information on an incident.

It was revealed that the requirements of international legal norms and psychological characteristics of the development and formation of a child's personality, the child's perception of the world around him and the events taking place in it dictate the need to amend the criminal procedural legislation of Ukraine and Georgia. These changes should be aimed at a clearer formulation of terms for the involvement and mandatory participation of a doctor in the conduct of judicial investigative actions with a minor, in particular his interrogation. Thus, these changes will act as a guarantor of the realization of the right to human (child) health; meet the basic international principles and requirements in the field of healthcare and law.

**Keywords:** mandatory participation of a doctor, interrogation of a minor, Criminal Procedure Code of Georgia, Criminal Procedure Code of Ukraine, pediatrics, child psychiatry.

## РЕЗЮМЕ

### УЧАСТИЕ ВРАЧА В ДОПРОСЕ НЕСОВЕРШЕННО-ЛЕТНЕГО ЛИЦА КАК ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ПРАВОВАЯ НОРМА В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

<sup>1</sup>Осмолян В.А., <sup>1</sup>Домбровская Е.Н., <sup>2</sup>Хорошенко О.В.

<sup>1</sup>*Хмельницкий кооперативный торгово-экономический институт;* <sup>2</sup>*Ассоциация адвокатов Украины*

Целью исследования является на основе компаративно-правового исследования общих и отличительных черт норм Уголовно-процессуального законодательства Украины и Грузии относительно возможного участия врача в допросе

несовершеннолетнего лица, обосновать целесообразность и необходимость участия врача в допросе детей.

В результате анализа норм Уголовного-процессуального кодексов Украины и Грузии, а также с учетом ранимости и своеобразности развития психики несовершеннолетнего лица, специфики реализации методов педиатрии в преодолении барьеров общения с ребенком, сравнены и оценены нормы уголовно-правового законодательства обеих стран в этой сфере. Конституционное обеспечение права на здоровье человека (в частности, детей) содержится не только в кодексах и медицинском законодательстве обеих государств, но и в ряде международно-правовых актов, которые ратифицированы парламентами. Установлено, что проблемой реализации права детей на полную правовую и медицинскую защиту при допросе является отсутствие четкой имплементации в уголовно-процессуальных нормах государств обязательного участия врача (педиатр, детский психиатр) при проведении судебно-следственных действий

с несовершеннолетним лицом. Установлено, что Уголовно-процессуальный кодексы Украины и Грузии и методические рекомендации относительно проведения допросов имеют общие черты, формулировки и требования по допросу несовершеннолетнего лица, привлечение родителей, педагогов и врачей для объективного влияния на психику детей при отборе информации по происшествию. Выявлено, что требования международно-правовых норм и психологические особенности развития и формирования детской личности, восприятия ими окружающего мира и происходящих в нем событий диктует необходимость более четкой формулировки дефиниций основных понятий и терминов привлечения и обязательного участия врача в проведении судебно-следственных действий с несовершеннолетним лицом, в частности его допроса, что обеспечит гарантию реализации права детей на здоровье, соотвествуя основным международным принципам и требованиям в сфере здравоохранения и права.

### რეზიუმე

ექიმის მონაწილეობა არასრულწლოვნის დაკითხვის დროს, როგორც სავალდებულო სამართლებრივი ნორმა კანონმდებლობაში

<sup>1</sup>ე.ოსმოლიანი, <sup>2</sup>ე.დომბროვსკაია, <sup>3</sup>ო.ხოროშენიუკი

<sup>1</sup>ხმელნიცკის კოოპერატიული სავაჭრო-ეკონომიკური ინსტიტუტი; <sup>2</sup>უკრაინის ადვოკატთა ასოციაცია, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენს უკრაინისა და საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კანონმდებლობის ნორმების ზოგადი და გამორჩეული მახასიათებლების შედარებითი შესწავლის საფუძველზე ბავშვის დაკითხვის დროს ექიმის სავალდებულო მონაწილეობის მიზანშეწონილობის განსაზღვრა.

კვლევის ამოცანა: უკრაინის და საქართველოს სისხლის სამართლის საპროცესო კოდექსების ნორმების ანალიზის საფუძველზე და მცირეწლოვანის ფსიქიკის განვითარების მოწვევადობისა და თვითმყოფადობის გათვალისწინებით, სისხლის სამართლის ნორმების გაუმჯობესების გზების ძიება.

დადგენილია, რომ ადამიანის, კერძოდ, ბავშვის ჯანმრთელობის უფლების უზრუნველყოფა წარმოდგენილია არა მხოლოდ კოდექსებში, არამედ რიგ საერთაშორისო სამართლებრივ აქტებში, რომლებიც რატიფიცირებულია ქვეყნების პარლამენტების მიერ. შესაბამისი ნორმების ანალიზმა გამოავლინა ცნებებისა და ტერმინების დეფინიციის, იმ ნორმების რეალი-

ზაციის ხერხების და მეთოდების არასრულწლოვანებზე, რომლებიც უნდა ასახავდეს მითითებულ უფლებას. დადგენილია, რომ ბავშვის დაკითხვისას სრულფასოვანი სამართლებრივი და სამედიცინო დაცვის უფლების რეალიზაციის პრობლემა სავალდებულოა და არა ალტერნატიული. გაირკვა, რომ საერთაშორისო სამართლებრივი ნორმების მოთხოვნები და ბავშვის პიროვნების ჩამოყალიბებისა და ფორმირების ფსიქოლოგიური მახასიათებლები, ბავშვის აღქმა მის გარშემო არსებული სამყაროს შესახებ და მასში მომხდარი მოვლენები კარნახობს უკრაინის სისხლის სამართლის საპროცესო კანონმდებლობაში ძირითადი ცნებების ზუსტი ფორმულირების აუცილებლობას.

რეკომენდებულია სასამართლო-საგამოძიებო მოქმედებების, სახელდობრ არასრულწლოვანი ბავშვის დაკითხვის პროცესში ექიმის (პედიატრი, ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი), როგორც ბავშვის ჯანმრთელობის უფლების რეალიზაციის გარანტის მონაწილეობა, რაც პასუხობს ძირითად საერთაშორისო პრინციპებს და მოთხოვნებს.

\* \* \*