

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 2 (287) Февраль 2019

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლე

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 2 (287) 2019

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

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Лаури Манагадзе

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Нино Микаберидзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

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

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Лаури Манагадзе - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Елене Гиоргадзе, Лиана Гогиашвили,
Нодар Гогешаши, Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Палико Кинтраиа, 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

Website:

www.geomednews.org

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

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

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

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

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, III этаж, комната 313

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

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

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

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

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

GEORGIAN MEDICAL NEWS

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

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

SCIENTIFIC EDITOR

Lauri Managadze

EDITOR IN CHIEF

Nino Mikaberidze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

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

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Lauri Managadze - Head of Editorial board

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

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

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

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 222-54-18
995 (32) 253-70-58
Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

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

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.org

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

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

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

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

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

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ავტორთა 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:

Tezcaner T., Tezel E., Anadol A., Ersoy E. LAPAROSCOPIC NISSEN ROSETTI FUNDOPLICATION IN TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: EVALUATION OF LONG TERM CLINICAL OUTCOMES AND QUALITY OF LIFE	7
Georgiyants M., Iakovlieva L., Kolesnyk A., Vysotska O., Yurchenko O. ECONOMIC EFFECTIVENESS OF DIFFERENT METHODS OF ANESTHESIA OF CURETTAGE OF UTERINE CAVITY	13
Korovay S, Stetsenko S., Bondareva A. ANTIOXIDANT PROTECTION STATUS AND LIPOPEROXIDATION PROCESSES IN WOMEN WITH PREMATURE BIRTH IN DIFFERENT TERMS OF GESTATION	20
Pasyechko N., Naumova L., Krytskyy T., Kulchinska V. SUCCESSFUL TREATMENT OF A PROLACTINOMA (CASE REPORT)	26
Bondarenko N., Gasanov M., Batyushin M., Chistyakov V., Dudarev I. FEATURES OF THE UBIQUITIN-PROTEASOME SYSTEM IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE 5D	29
Огоновский Р.З., Нагирный Я.П., Мельничук Ю.М., Левандовский Р.А., Накашидзе Г.Н. ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ КОЖИ ЛИЦА ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ВАНКУВЕРСКОЙ ШКАЛЫ	35
Лекишвили С.Э., Овечкин Д.В., Бабар Т.В., Глушенко Н.В., Ковалишин М.П. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ	39
Киселева М.Н. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА К У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	45
Харченко Ю.П., Зарецкая А.В., Брошков М.М. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	51
Guz O., Kuznetsov S., Olkhovska O., Olkhovska V. THE VALUE OF QUANTITY OF STREPTOCOCCI ON THE NASAL AND OROPHARYNGEAL MUCOSA ON THE FORMATION OF THE CELLULAR IMMUNITY IN CHILDREN WITH INFECTIOUS MONONUCLEOSIS	57
Parkosadze Kh., Tatishvili T., Lomidze N., Kunchulia M. ISSUES OF VISUAL ATTENTION AND EXECUTIVE FUNCTIONS IN CHILDREN WITH DYSLEXIA	61
Леонова В.И., Богданова И.М. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	67
Буланова Н.А., Иванов Г.Г. МЕТОД ДИСПЕРСИОННОГО КАРТИРОВАНИЯ ЭКГ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛИНИКЕ С ЦЕЛЬЮ ПРОГНОЗА (ОБЗОР).....	73
Khomenko L., Vnukova A., Dvoiashkina Y. FEATURES OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN ELDERLY PERSONS WITH CORONARY HEART DISEASE AND CONCOMITANT GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE	78
Журавлева Л.В., Сокольникова Н.В., Филоненко М.В., Рогачева Т.А. ИНТЕРЛЕЙКИН-1 β И ИНТЕРЛЕЙКИН-6 – НОВЫЕ МАРКЕРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА.....	82
Shevchenko S., Tsyganenko O., Petrenko S., Stetsyshyn R., Strakhovetskiy V. DYNAMICS OF INDICES OF OXIDATIVE STRESS IN PATIENTS WITH THYROID GLAND SURGERY DEPENDING ON ITS FUNCTIONAL ACTIVITY	87

Riabokon Yu. Zadyraka D. DYNAMICS OF THE VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM FUNCTIONAL STATE IN INTERACTION WITH THE CHANGES IN ADRENOCORTICOTROPIC AND SOMATOTROPIC HORMONES IN PATIENTS WITH SEROUS MENINGITIS	90
Цискаришвили Ц.И., Кацитадзе А.Г., Цискаришвили Н.В., Читанава Л.А. ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОЙ РОЛИ КЛЕЩЕВОЙ ИНВАЗИИ (DEMODEX FOLLICULORUM) В ПАТОГЕНЕЗЕ РОЗАЦЕА	95
Algazina T., Yermekbayeva B., Batpenova G., Kushugulova A. FEATURES OF MICROBIOTA IN PSORIATIC DISEASE: FROM SKIN AND GUT PERSPECTIVES (REVIEW)	98
Эфендиев И.Н., Кобидзе Т.С., Кереселидзе М.Т., Цецхладзе Н.М., Ахмедов Р.И., Хаджизада Н.К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ В ДВУХ СТОЛИЧНЫХ ГОРОДАХ РЕГИОНА ЮЖНОГО КАВКАЗА	105
Сазонова О.Н., Вовк О.Ю., Гордийчук Д.А., Икрамов В.Б. ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДУГИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕЛОВЕКА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА	111
Любович О.Е., Марушак М.И., Криницкая И.Я., Габор Г.Г., Клиш И.Н. ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ КРЫС В ДИНАМИКЕ ИММОБИЛИЗАЦИОННОГО СТРЕССА НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА	114
Arkhazava M., Kvachadze I., Tsagareli M., Chakhnashvili M. SEX DIFFERENCES IN RESPONSE TO EXPERIMENTALLY INDUCED PAIN	119
Авдеев А.В., Бойкив А.Б., Древницкая Р.А. ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЖИВОТНЫХ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПАРОДОНТИТОМ В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ	124
Kmet O., Filipets N., Kmet T., Slobodian X., Vlasova K. ENALAPRIL EFFECT ON THE STATE OF NITROGEN OXIDE SYSTEM AND PROOXIDANT-ANTIOXIDANT BALANCE IN BRAIN UNDER CONDITIONS OF BLOCKADE OF CENTRAL CHOLINERGIC SYSTEM	128
Духовская Н.Е., Янушевич О.О., Вавилова Т.П., Гремякова П.В., Островская И.Г. МЕТОД КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕНАЗЕПАМА В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ	132
Балобанова Н.П., Одинцова Е.Б., Козлова Ж.М., Балобанова С.П., Карташкина Н.Л. ИЗУЧЕНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СУХОГО ЭКСТРАКТА ГОРЯНКИ СТРЕЛОЛИСТНОЙ С ЦЕЛЬЮ СОЗДАНИЯ ТВЕРДОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ	137
Адамян Г.К. НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ АДАПТАЦИИ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ	140
Теремецкий В.И., Ковальчук А.Ю., Федоренко Т.В., Орловская И.Г., Слюсар К.С. ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВОВОЙ БАЗЫ ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ЕЁ ОБЩИХ ПРИНЦИПОВ	147

ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВОВОЙ БАЗЫ ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ЕЁ ОБЩИХ ПРИНЦИПОВ

¹Теремецкий В.И., ²Ковальчук А.Ю., ³Федоренко Т.В., ³Орловская И.Г., ³Слюсар К.С.

¹Тернопольский национальный экономический университет; ²Университет менеджмента образования НАПН Украины;
³Открытый международный университет развития человека «Украина», Киев, Украина

Проблема распределения донорских органов актуальна во всем мире и существует как проблема дефицита донорских органов. Практика свидетельствует о том, что спрос на органы и ткани для трансплантации превышает предложение, которое не может быть удовлетворено органами и тканями живых лиц. Ряд авторов выход из создавшегося положения видят в политике государства, направленной на поощрение донорства органов. Они указывают на необходимость разработки такой политики, которая приведет к повышению уровня донорства и сокращению увеличивающегося разрыва между спросом и предложением органов [11]. Альтернативным выходом из этого положения является создание искусственных органов и тканей. Однако и в этом случае возникает комплекс проблем, связанных с правовым режимом их оборота. Залогом эффективности правового регулирования этой проблемы является разработка междисциплинарными специалистами и экспертами в области медицины, биологии, права и биоэтики соответствующего законодательства [12].

Организационно-правового характера трансплантации в Украине особенно актуальными стали после обострения военного конфликта на востоке страны. В результате военных действий появилось большое количество раненых и покалеченных людей, которым требовалась срочная помощь, в том числе и трансплантация различных органов. Нехватка органов для трансплантации стала одной из важнейших проблем здравоохранения в Украине.

Создавшаяся ситуация поставила на повестку дня срочный пересмотр существующих правовых норм, устанавливающих порядок трансплантации органов и анатомических материалов. Массовые увечья и смертность способствовали распространению незаконной деятельности «черных трансплантологов», нарушающей основополагающие права человека на свободу и личную неприкосновенность (ст. 29 Конституции Украины) [1]. Создавшаяся ситуация ставит перед необходимостью формирования правовой базы для урегулирования различных видов взаимоотношений в сфере трансплантологии и ее общих принципов. Для решения этой проблемы следует исходить из декларируемых основополагающих принципов государства, закрепленных в Конституции Украины: человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность в Украине является наивысшей социальной ценностью. Утверждение и обеспечение прав и свобод человека является главной обязанностью государства [1]. Исходя из этого, организационно-правовое обеспечение деятельности в сфере трансплантологии не должно противоречить общим принципам функционирования государства и правам человека.

Характерной особенностью трансплантации являются соразмерность интересов двух людей – донора и реципиента [1]. Рассматривается три теории соразмерности: 1) соразмерность права и необходимости (трансплантация от живого донора реципиенту); 2) соразмерность права и права (перекрестное донорство – обмен живыми иммунологически совместимыми донорами между реципиентами); 3)

соразмерность интересов (в случае пересадки органов от донора-трупа, в данном случае интересы близких родственников, к реципиенту).

Следует отметить, что донорские органы и анатомические материалы изымаются от живого человека или донора-трупа с единственной целью для спасения жизни другого человека. Поэтому правовое обеспечение трансплантации, как специального метода лечения, заключающегося в пересадке анатомического материала человека (от донора реципиенту) и направленного на восстановление его здоровья, необходимо осуществлять с учетом прав и интересов обеих сторон в каждом конкретном случае. Следовательно, формирование общих принципов трансплантологии должно основываться на нормах Конституции Украины и происходить с учетом естественных потребностей людей. Причиной необходимости проведения исследования стали массовые обращения граждан в правоохранительные органы и МОЗ Украины относительно незаконной деятельности, связанной с трансплантацией, а также необходимости государственного обеспечения трансплантации, в частности органами здравоохранения.

Целью исследования явилось определить организационно-правовых основ трансплантации с учетом ее социальной роли и разработать пути совершенствования правового обеспечения донора и реципиента на жизнь и медицинскую помощь.

Материал и методы. Исследование проводилось в 2015-2016 гг. при участии 100 лиц различного возраста. Методологическую основу научного исследования составили общенаучные и специальные методы познания, избранные с учетом цели: метод интервьюирования, аналитический и исторический методы, системно-функциональный анализ, сравнительно-правовой метод. Посредством исторического метода проанализирована ретроспектива правового обеспечения трансплантации, выявлены ошибки (недостатки) и установлены достижения как в теории, так и в деятельности медицинских учреждений в сфере трансплантации. Системно-функциональный анализ позволяет охарактеризовать трансплантацию, как целостную систему и её составляющие. С помощью сравнительно-правового метода проанализированы международные правовые акты по вопросам организации и проведения трансплантации с целью формулирования предложений по усовершенствованию украинского законодательства.

Результаты и их обсуждение. Кроме проведенного исследования правового обеспечения трансплантации в Украине, необходимо выделить результаты проведенного в 2018 году общественным объединением «Громадське» социологического исследования проблемы трансплантологии в Украине, выявившего тот факт, что «...более 5 тысяч украинских пациентов ежегодно требуют трансплантации, а среднее количество пересадок, проводимых в Украине – 130» [2]. Эти убедительные и красноречивые цифры указывают на необходимость реформации трансплантологии как отрасли здравоохранения.

Организация и проведение операций по трансплантации законом четко не определены. На сегодняшний день в Украине действует лишь пять центров трансплантации, в которых выполняются операции по трансплантации почек, печени и сердца (последняя операция по пересадке сердца выполнена в 2011 году). В Украине преобладает трансплантация от живого родственного донора, а трансплантация от донора-трупа в последние годы почти не практикуется. Так, в 2016 году проведено только две операции по пересадке почки от трупного донора. В странах с хорошо развитой системой трансплантации на 1 млн. населения приходится 14-39 трупных доноров, тогда как в Украине в 2016 году эта цифра составила 0,2 на 1 млн. населения. Такое незначительное количество трансплантаций в 44 млн. стране – плохой показатель [3]. На данном примере четко видна несоразмерность необходимости и возможностей, недостаточность обеспечения законодательного поля трансплантации.

Следует отметить, что в международной практике широко и эффективно используется метод трансплантации и протезирования, в основном, благодаря тому, что законами и международными конвенциями расширен круг принципов, обеспечивающих социальную функцию трансплантации.

В Конституции Украины закреплен ряд обязательств государства по отношению к гражданам, одним из которых является обеспечение охраны здоровья, медицинская помощь. В ч. 1 ст. 49 Конституции Украины декларируется право каждого на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование [1]. Положения чч. 2 и 3 ст. 49 Конституции Украины содержат механизм реализации указанного права, а именно: «охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ. Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно; существующая сеть таких учреждений не может быть сокращена. Государство способствует развитию лечебных учреждений всех форм собственности» [1]. Иными словами, если рассмотреть трансплантацию, как вид медицинской помощи, государство берет на себя обязанность по ее обеспечению на высоком социальном уровне. Следует отметить, что это скорее декларация. Украина 26 июня 2006 года подписала Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, Конвенцию о правах человека и биомедицине, которая предусматривает получение согласия и запрещает изъятие органов, если умерший при жизни возражал против этого. Хотя в ст. 8 Конвенции указано: «Если в силу чрезвычайной ситуации надлежащее согласие соответствующего лица получить невозможно, любое вмешательство, необходимое для улучшения состояния его здоровья, может быть осуществлено немедленно» [4].

В Законе Украины «О применении трансплантации анатомических материалов человеку» от 17 мая 2018 года № 2427-VIII (далее – Закон Украины № 2427-VIII) определены основные принципы применения трансплантации: добровольность; гуманность; анонимность; предоставление донорских органов потенциальным реципиентам по медицинским показаниям; бесплатность (кроме гемопоэтических стволовых клеток), соблюдение очередности (кроме семейного и перекрестного донорства), достойное отношение к телу человека в случае посмертного донорства [5].

Любому человеку, столкнувшемуся с особенностями организации трансплантации в Украине, становится ясным, что Закон Украины «О применении трансплантации анатомических материалов человеку» является типовым и не носит социальной функции. Такой вывод можно сделать хотя бы потому, что указанным Законом не определены кратчайшие сроки проведения операции по трансплантации. В некоторых случаях реципиенту необходимы донорские органы в кратчайшие сроки для сохранения жизни, а условия, прописанные в Законе Украины «О применении трансплантации анатомических материалов человеку» растягивают этот процесс на годы и соответственно лишают человека даже надежды на жизнь. Следует отметить, что законодательно предусмотрены посмертные права донора и частично проигнорированы права живого реципиента.

Принимая такой Закон, законодатель необходимо исходить из природных потребностей человека. Значительный отток бюджетных средств на лечение, операции, которые необходимо проводить за границей, связан исключительно с тем, что в Украине не создано правовое поле для обеспечения права человека на жизнь, в том числе на медицинскую помощь.

Проанализируем международно-правовые акты, в которых закреплены принципы трансплантации: Резолюция Комитета министров Совета Европы «О приведении в соответствие законодательства государств-участников в вопросах изъятия, пересадки и трансплантации материалов организма человека» (11.10.1978 г.), Положение о торговле живыми органами, утвержденное тридцать седьмой Всемирной медицинской ассамблеей в г. Брюсселе (Бельгия, октябрь 1985 г.). Декларация о трансплантации человеческих органов, принятая тридцать девятой Всемирной Медицинской Ассамблеей в г. Мадриде (Испания, октябрь 1987 г.) закрепляет основные принципы: «Состояние здоровья пациента – главная забота врача в любой ситуации. Этот принцип должен соблюдаться и при проведении всех процедур, связанных с пересадкой органов от одного человека другому. Как донор, так и реципиент являются пациентами и их права необходимо соблюдать. Ни один врач не может взять на себя ответственность за проведение операции по пересадке органа до тех пор, пока не будет обеспечено соблюдение прав и донора и реципиента. Снижение стандартов в оказании медицинской помощи потенциальному донору не имеет никаких оправданий. Уровень оказываемой медицинской помощи не может зависеть от того, будет ли пациент донором или нет. В случае проведения экспериментальной трансплантации человеку органов животных или искусственных органов необходимо следовать Хельсинкской Декларации ВМА, содержащей рекомендации для врачей, участвующих в медико-биологических исследованиях на человеке. Необходимо полное всестороннее обсуждение предполагаемых процедур с донором и реципиентом, либо с их родственниками или законными представителями. При этом врач должен соблюсти объективность, сообщить об ожидаемом риске и возможных альтернативных методах лечения. Подаваемые больному надежды не должны противоречить реалиям. Желание врача послужить интересам науки должно быть вторичным, а интересы пациента – первичными. Необходимо получить информированное, добровольное и осознанное согласие донора и реципиента, а в случаях, когда это невозможно, то членов их семей или законных представителей» [6].

Такие международные акты, как: Положение о трансплан-

тации фетальных тканей, утвержденное 41-й Всемирной Медицинской Ассамблеей в г. Гонконге (сентябрь 1989 г.), Резолюция об отношении врачей к проблеме трансплантации человеческих органов, принятая 46-й Всемирной Медицинской Ассамблеей в г. Стокгольме (Швеция, сентябрь 1994 г.), а также Хельсинская декларация «Рекомендации для врачей, проводящих биомедицинские исследования на человеке», принятая 18-й Всемирной медицинской ассамблеей в г. Хельсинки (Финляндия, июнь 1964 г.), Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (г. Овьедо, 4 апрель 1997 г.) выделяют основные принципы трансплантации, относя к ним: запрет торговли человеческими органами; необходимость защиты прав донора и реципиента; независимость объема медицинской помощи от того, является ли пациент потенциальным донором или нет; необходимость констатации смерти донора минимум двумя независимыми врачами, не принимающими участия в проведении трансплантации. Такие принципы следует применять вместе с принципами Женевской декларации ВМА, которая связывает врача обязательством: «Здоровье моего пациента будет основной моей заботой», а Международный кодекс медицинской этики провозглашает, что «Предоставляя медицинскую помощь, врачу надлежит действовать исключительно в интересах пациента, медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное информированное согласие. Это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках. Это лицо может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие» [7]. И это только малая доля принципов, на которых построена как единичная операция по трансплантации, так и культура взаимоотношений врача и пациента в целом.

На 63-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 года приняты «Руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов». Эти принципы должны были быть учтены при разработке Закона № 2427-VIII. Так, принцип 10 указанной Резолюции гласит: «Высококачественные, безопасные и эффективные процедуры представляют наиважнейшее значение как для доноров, так и для реципиентов. Как в отношении живого донора, так и реципиента следует проводить оценку отдаленных последствий изъятия клеток, тканей и органов и их трансплантации, с тем, чтобы документировать пользу и вред. Следует поддерживать и оптимизировать на постоянной основе уровень безопасности, эффективности и качества человеческих клеток, тканей и органов для трансплантации, которые являются медицинской продукцией столь исключительного характера. Для этого необходимо использовать системы обеспечения качества, включая такие аспекты, как отслеживаемость и бдительность, с сообщением о неблагоприятных событиях и реакциях как в отношении человеческого материала, используемого внутри страны, так и в отношении экспортируемой продукции» [8]. Такой принцип закладывает правовую основу доверительных взаимоотношений врача, донора и реципиента. Однако такой подход, к сожалению, не нашел своего закрепления в Законе № 2427-VIII.

Следует отметить, что около 50 стран мира в разное время приняли законы о трансплантации. В 64% стран, где проводят трансплантацию, существует презумпция несогласия на

посмертное донорство, в то время как в большинстве европейских стран – наоборот – действует презумпция согласия. При этом уровень культуры граждан таков, что донор осознает данное им согласие и понимает всю ответственность за принятое решение, направленное на спасение жизни другого человека. К сожалению, в Украине не формируется культура спасения жизни других людей, именно поэтому законом предусматривается целая система контроля над донорством и трансплантациями. Как отмечалось выше, только 5 медицинских учреждений имеют право проводить операции по трансплантации, что свидетельствует о недостаточности материально-технической базы, существующей в Украине. При этом Инструкция по изъятию органов у донора-трупа указывает на то, что изъятие донорских органов для трансплантации осуществляется только в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения и государственных научных учреждениях (далее – учреждения здравоохранения) согласно перечня, утвержденного Кабинетом министров Украины [9].

Такие ограничения значительно вредят прогрессивным тенденциям в системе здравоохранения, делают невозможным привлечение инвестиций и развитие отрасли трансплантологии. Возникает вопрос: почему только государственные медицинские учреждения? В Европе, Израиле такие операции достаточно успешно проводят частные клиники. Примечательно то, что в некоторых случаях бюджетные деньги Украины тратятся на частные клиники других стран, хотя более эффективным было бы использовать их на модернизацию украинских больниц, в том числе и на дотацию частным медицинским клиникам, тем самым способствуя развитию отечественной медицины.

Украинский законодатель постоянно декларирует демократические, социальные принципы обеспечения прав человека. Однако в принимаемом новом законодательстве порой ограничиваются провозглашенные права. Так, недопустимой является формулировка одной из функций центрального органа исполнительной власти: ст. 9 «...определяет потребности населения в применении трансплантации и лекарственных средствах для иммуносупрессивной терапии» [2].

Медицинские учреждения могут заниматься трансплантацией органов или только тканей. Кроме пересадки органов медицинские учреждения могут проводить отдельно взятые медицинские манипуляции, связанные с изъятием органов живых доноров, анатомических материалов у умерших доноров, хранением и перевозкой анатомических материалов человека; изготовлением биоимплантантов. Такие манипуляции имеют техническую возможность проводить не только государственные, но и частные клиники, обладающие достаточным оборудованием, высококвалифицированным персоналом. Следовательно, такое право необходимо предусмотреть в законе и, таким образом, расширить возможности лиц, которым необходимы операции по трансплантации.

Обеспечение прав и свобод человека в сфере трансплантации органов и тканей является достаточно весомым и значимым. В Украине ежегодно констатируется возрастающий дефицит донорских органов, отсутствует единый лист ожидания, законодательство четко не определяет проблемные вопросы данной сферы. При этом каждый человек имеет право на признание и обеспечение его прав в соответствии с законом другими лицами или организациями.

Проанализировав современное состояние организации и

правового обеспечения трансплантации в Украине, следует заключить:

Законодательная база, которая регулирует взаимоотношения в сфере трансплантологии в некоторых случаях создает предпосылки совершения преступлений. Такие факты известны и мировому медицинскому сообществу. Об этом было заявлено на 41-й Всемирной Медицинской ассамблее в Гонконге (сентябрь 1989 г.). Перспективы трансплантации эмбриональной ткани (далее – ТЭТ) для лечения таких заболеваний, как диабет и болезнь Паркинсона, вновь актуализировали вопросы этики эмбриологических исследований. В 70-е годы дискутировалась этичность вторжения в живую ткань эмбриона и разработки новых способов пренатальной диагностики, например фетоскопии. ТЭТ после непроизвольного или преднамеренного аборта напоминает использование трупных тканей и органов; этическое отличие в возможности влияния трансплантологических соображений на принятие решения об искусственном прерывании беременности. В 1989 году число ТЭТ людям пока было невелико, однако уже заявлено о широких перспективах клинических исследований по ряду заболеваний: «если клинические исследования докажут, что ТЭТ обеспечивает длительное снижение эндокринного дефицита, можно ожидать увеличения спроса на зародышевую ткань. Еще 30 лет назад высказана озабоченность, что увеличение спроса на ТЭТ может повлиять на принятие женщиной решения о прерывании беременности: некоторые женщины могут пожелать забеременеть с единственной целью – сделать аборт и передать зародышевую ткань родственнику или продать ее. Противники такой возможности требуют: (а) запрещения ТЭТ конкретному лицу, (б) запрещения продажи зародышевой ткани, (с) получения согласия на использование ткани зародыша для целей ТЭТ после принятия женщиной решения об аборте. Решение о прерывании беременности может приниматься женщиной и под влиянием врача. Следовательно, необходимо принять меры к тому, чтобы решения, связанные с ТЭТ, не влияли на технику проведения аборта и сроки процедуры. Во избежание конфликта интересов, врачи и другой медперсонал, участвующие в прерывании беременности, не должны получать прямой или косвенной выгоды от использования тканей, получаемых в результате аборта. Изъятие и консервирование ткани, предназначенной для дальнейшего использования, не должно быть приоритетом при проведении аборта. Поэтому врачи, проводящие трансплантацию, не должны оказывать влияния на тех, кто делает аборт, и не могут самостоятельно принимать участие в прерывании беременности. Существует потенциальная возможность обогащения лиц, занятых в получении, хранении, исследовании, подготовке и доставке зародышевой ткани. Создание механизмов, исключающих такие возможности, позволит снизить прямое и косвенное влияние на женщину при получении согласия на использование abortивного материала» [10]. Таким образом, частично создаются условия для преднамеренного лишения жизни человека, чтобы изъять из него органы и ткани, необходимые для трансплантации другому лицу, нуждающемуся в этом. В Законе Украины «О применении трансплантации анатомических материалов человеку» содержится определение понятия потенциального донора как умершего лица, относительно которого существуют медицинские предпосылки (отсутствие болезней или состояний, делающих невозможным изъятие анатомических материалов человека) для извлечения анатомических материалов, но не получено трансплант-коорди-

натором в установленном Законом порядке сведений о возможности изъятия анатомических материалов из его тела для трансплантации [5]. Следовательно, каждый здоровый человек фактически является потенциальным донором. В «правовом поле» данный принцип определяется как «принцип согласия».

Выводы. Изучение международных стандартов, отечественного законодательства, регулирующего проведение трансплантации и анализ врачебную практику в Украине позволяет сделать выводы о необходимости дополнения принципов проведения трансплантации, как предпосылки спасения жизни другому лицу, и формирования законодательства, исходя из потребностей человека. Такой подход существенно изменит современную ситуацию в сфере оказания медицинских услуг по трансплантации. Благодаря трансплантации необходимых органов возможно дать шанс хотя бы немного продлить жизнь человеку, которому необходима такая операция. Это существенно для реципиента. Писать отказ при жизни на забор органов или не писать – должно быть личным решением каждого человека, исходя из его уровня понимания всех рисков трансплантации.

Обязанность государства – создать соответствующее потребностям людей «правовое поле», политику и культуру взаимоотношений пациента и врача. Вопрос соразмерности жизней двух людей – один из самых значимых для государства. Выделены правовые проблемы, которые заключаются в недостаточности правового регулирования взаимоотношений в процессе трансплантации между донорами, реципиентами и медицинскими работниками. Пересмотр принципов проведения трансплантации в Украине является необходимым для предоставления упорядоченной, приемлемой структурной основы для процедур приобретения и трансплантации человеческих клеток, тканей и органов в лечебных целях с соблюдением этических принципов. Современная ситуация в системе здравоохранения указывает на тот факт, что запреты и контроль не спасают жизни людей. Необходимо на законодательном уровне предусмотреть возможность реализации прав человека на проведение операций по трансплантации, не допустив монополии государства на эти процессы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Украины. Конституції України // Основні чинні кодекси і закони України / уклад. Ю.П. Слісвенко. 2-ге вид. К.: Махаон, 2003. 976 с.
2. Як працюватиме трансплантація в Україні. URL: <https://hromadske.ua/posts/transplantatsiia-v-ukraini>
3. Проблеми та перспективи розвитку системи трансплантації в Україні: що заважає рятувати тисячі українців за допомогою трансплантації? URL: <http://moz.gov.ua/article/news>
4. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. URL: <http://hrlibrary.umn.edu/russian/euro/Rz37.html>.
5. О применении трансплантации анатомических материалов человеку. Закон Украины от 17 мая 2018 года. URL: <http://www.golos.com.ua/article/304548>.
6. Декларация о трансплантации человеческих органов: принята тридцать девятой Всемирной Медицинской Ассамблеей (октябрь 1987 год) URL: <https://studfiles.net/preview/6330457/page:67/>.

7. Хельсинская декларация всемирной медицинской ассоциации. URL: <http://docplayer.ru/59098806-Helsinskaya-deklaraciya-vsemirnoy-medicinskoj-associacii.html>
8. Руководящие принципы всемирной организации здравоохранения по трансплантации человеческих клеток, тканей и органов. Утверждены на Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 г., резолюция WHA63.22. URL: http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22ru.pdf
9. Інструкція щодо вилучення органів людини в донора-трупа. Затверджена Наказом міністерства охорони здоров'я України 25 вересня 2000 року № 226 URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/REG4919.html

10. Заявление о трансплантации эмбриональных тканей. Принято сорок первой Всемирной Медицинской ассамблеи, в Гонконге, сентябрь 1989 год. URL: <https://studfiles.net/preview/6330457/page:68/>
11. Chatterjee P, Venkataramani AS, Vijayan A, Wellen JR, Martin EG. The Effect of State Policies on Organ Donation and Transplantation in the United States // JAMA Intern Med. 2015 Aug;175(8):1323-9.
12. Sovgyria O. Legal regulation of transplantology at the present stage: Ukrainian issue and experience of foreign states // Georgian Med News. 2018 Mar;(276):153-160.

SUMMARY

THE LEGAL FRAMEWORK FOR THE RESOLUTION OF THE VARIOUS TYPES OF RELATIONSHIPS IN THE FIELD OF TRANSPLANTATION AND ITS GENERAL PRINCIPLES

¹Teremetsky V., ²Kovalchuk A., ³Fedorenko T., ³Orlovska I., ³Sliusar K.

¹Ternopil National Economic University; ²University of educational management National Academy, Kyiv; ³Open International University of Human Development "Ukraine", Kyiv, Ukraine

The objective of the article is to study the main organizational and legal problems of carrying out transplantation of organs and anatomical materials in Ukraine. To achieve this objective, the author has formulated the methodological complex, which included both general scientific methods and special methods of cognition. The application of the historical method made it possible to analyze the retrospective of legal provision of transplantation, to find out the errors (shortcomings) and to establish achievements both in theory and in the activities of medical institutions in the field of transplantation. Systemic and functional analysis allowed us to characterize transplantation as the comprehensive system and its components. By using the comparative and legal method, the author has analyzed international legal acts on the organization and conduction of transplantation in order to formulate propositions for the improvement of Ukrainian legislation.

The author in the course of the research has highlighted legal problems that lie in the lack of legal regulation of mutual relations in the process of transplantation between donors, recipients and health care professionals. The author has stressed on the need to revise the principles of conducting transplantation in Ukraine, which is necessary to provide an orderly, acceptable structural basis for the procedures of the acquisition and transplantation of human cells, tissues and organs for therapeutic purposes in compliance with ethical principles. The current situation in the health care system directly indicates the fact that prohibitions and control do not save lives of people. It is necessary to stipulate by the law the possibility of realizing human rights under the condition of inadmissibility of the state's monopoly on transplantation surgeries.

Keywords: healthcare, transplantation, donor, recipient, patient rights, donor rights, interests of a recipient.

РЕЗЮМЕ

ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВОВОЙ БАЗЫ ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ЕЁ ОБЩИХ ПРИНЦИПОВ

¹Теремецкий В.И., ²Ковальчук А.Ю., ³Федоренко Т.В., ³Орловская И.Г., ³Слюсар К.С.

¹Тернопольский национальный экономический университет; ²Университет менеджмента образования НАПН Украины; ³Открытый международный университет развития человека «Украина», Киев, Украина

Целью статьи является изучение основных организационно-правовых проблем проведения трансплантации органов и анатомических материалов в Украине. Для достижения поставленной цели сформулирован методологический комплекс, который включал в себя как общенаучные методы, так и специальные методы познания. Применение исторического метода позволило проанализировать ретроспективу правового обеспечения трансплантации, обнаружить ошибки (недостатки) и установить достижения как в теории, так и в деятельности медицинских учреждений в сфере трансплантации. Системно-функциональный анализ позволил охарактеризовать трансплантацию как целостную систему и её составляющие. С помощью сравнительно-правового

метода проанализированы международные правовые акты по вопросам организации и проведения трансплантации с целью формулирования предложений по усовершенствованию украинского законодательства.

В ходе исследования выделены правовые проблемы, которые заключаются в недостаточности правового регулирования взаимоотношений в процессе трансплантации между донорами, реципиентами и медицинскими работниками. Пересмотр принципов проведения трансплантации в Украине является необходимым для предоставления упорядоченной, приемлемой структурной основы для процедур приобретения и трансплантации человеческих клеток, тканей и органов в лечебных целях с соблюдением этических

принципов. Современная ситуация в системе здравоохранения указывает на тот факт, что запреты и контроль не спасают жизни людей. Необходимо на законодательном уровне предусмотреть возможность реализации прав человека на проведение операций по трансплантации, не допустив монополии государства на эти процессы.

რეზიუმე

უკრაინაში ადამიანის ორგანოებისა და ანატომიური მასალების გადანერგვის საორგანიზაციო-სამართლებრივი ასპექტი

¹გ. ტერემეცკი, ²ა. კოვალჩუკი, ³ტ. ფედორენკო,
³ი. ორლოვსკაია, ³კ. სლუსარი

¹ტერნოპოლის ეროვნული ეკონომიკური უნივერსიტეტი; ²განათლების მენეჯმენტის უნივერსიტეტი; ³ადამიანის განვითარების ღია საერთაშორისო უნივერსიტეტი “უკრაინა”, კიევი, უკრაინა

სტატიის მიზანია უკრაინაში ორგანოებისა და ანატომიური მასალების გადანერგვის ძირითადი საორგანიზაციო-სამართლებრივი პრობლემების შესწავლა. დასახული მიზნის მისაღწევად ჩამოყალიბდა მეთოდოლოგიური კომპლექსი, რომელიც მოიცავდა როგორც ზოგად სამეცნიერო მეთოდებს, ისე შემეცნების სპეციალურ მეთოდებს. ისტორიული მეთოდის

გამოყენებამ მოგვცა გადანერგვის სამართლებრივი უზრუნველყოფის რეტროსპექტივის ანალიზის, შეცდომების (ნაკლოვანებების) აღმოჩენის და მიღწევების დადგენის შესაძლებლობა, როგორც თეორიაში, ისე გადანერგვის სფეროში სამედიცინო დაწესებულებების საქმიანობაში. სისტემურ-ფუნქციონალურმა ანალიზმა მოგვცა შესაძლებლობა დაგვეხასიათებინა გადანერგვა, როგორც მთლიანი სისტემა და მისი შემადგენლები. უკრაინული კანონმდებლობის დასახვეწად წინადადების ფორმულირების მიზნით, შედარებითი-სამართლებრივი მეთოდის დახმარებით მოხდა საერთაშორისო სამართლებრივი აქტების გაანალიზება ორგანიზაციისა და გადანერგვის ჩატარების საკითხებში.

კვლევის მიმდინარეობისას გამოვლინდა სამართლებრივი რეგულირების ნაკლებობის პრობლემა გადანერგვის პროცესში დონორებს, რეციპიენტებს და სამედიცინო მუშაკებს შორის. აუცილებელია გაანალიზებული იყოს გადანერგვის ჩატარების პრინციპები უკრაინაში სამკურნალო მიზნებისთვის ეთიკური პრინციპების დაცვით, წარმოდგენილი იყოს თანმიმდევრული, მისაღები სტრუქტურული საფუძველი ადამიანის უჯრედების, ქსოვილების და ორგანოების შექმნისა და გადანერგვის პროცედურებისთვის და კანონით განისაზღვროს ადამიანის უფლებების რეალიზაციის შესაძლებლობა გადანერგვის ოპერაციების ჩატარებაზე სახელმწიფოს მონოპოლიის დაუშვებლობის პირობებში.

* * *