

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 10 (283) Октябрь 2018

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 10 (283) 2018

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, 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 Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, 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, ანათალებების შედეგების ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

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

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

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

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

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

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

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Abdullaiev R., Oleynik G., Kremen V., Gryazin A., Timchenko E. IMPROVEMENT OF THE DERMATENSION METHOD IN THE RECONSTRUCTIVE-RECOVERY SURGERY OF DEFECTS OF SOFT TISSUES OF VARIOUS ETIOLOGY.....	7
Gasimov A., Aliev A., Zeynalov R. DISORDERS OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER.....	10
Goshchynsky V., Lugoviy O., Goshchynsky P., Lugoviy S., Lugoviy U. VARIANTS OF ENDOVASCULAR REVASCLARIZATION OF LOWER LIMBS WITH CRITICAL ISCHEMIA DOE EXTENSIVE ATEROSCLEROSIS AND ASSESSMENT OF THEIR EFFECTIVENESS.....	15
Татарчук Т.Ф., Ефименко О.А., Занько Е.В., Шавинская М.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ МЕТОДОВ В ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ.....	19
Захаренко Н.Ф., Коваленко Н.В., Маноляк И.П. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ.....	26
Flis P., Filonenko V., Tsyzh O. THE ORTHODONTIC APPLIANCES FOR TREATMENT OF OPEN BITE PROPRIETARY CONSTRUCTION.....	30
Гаврисюк В.К., Меренкова Е.А., Гуменюк Г.Л., Гуменюк Н.И., Дзюблик Я.О. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ МОНОТЕРАПИИ МЕТОТРЕКАТОМ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ.....	34
Смагулова А.Ш., Ахмедьянова З.У. ЛАЗЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ МИОПИЧЕСКОГО АСТИГМАТИЗМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ FEMTO LASIK И RELEX SMILE – ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ.....	39
Сафарова С.С. РОЛЬ ИНСУЛИНА В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА 2.....	43
Minukhina D., Babadzhani V., Minukhin D., Krasnoyarskiy A., Yevtushenko D. AN ALGORITHM FOR PROGNOSIS OF RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS FOLLOWING DETERMINATION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION MARKERS.....	47
Kakhniashvili T., Tabagari-Bregvadze N., Nikoleishvili L., Khuchua L., Kurashvili R. CONNECTION BETWEEN SERUM VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR LEVELS AND SEVERITY OF MICROANGIOPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA.....	51
Kakhniashvili T., Tabagari-Bregvadze N., Dzvelaia Sh., Chikadze A., Kurashvili R. SERUM VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR CONCENTRATION DECREASES IN CORRELATION WITH GLYCATED HEMOGLOBIN LEVELS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES.....	55
Orlova I., Stanislavchuk M., Andruschko I., Bereziuk O. ASSOCIATION OF DYSADIPOKINEMIA WITH TLR4 SERUM CONCENTRATION IN GOUT PATIENTS.....	59
Бондаренко А.В., Гаврилов А.В., Кацапов Д.В., Бондаренко Е.В., Павлов В.В. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ.....	63
Shypulin V., Neverovskyi A., Cherniavskiy V., Puzyrenko A. VISCERAL GNATHOSTOMIASIS WITH SIMULTANEOUS DAMAGE TO THE UPPER AND LOWER PARTS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT.....	66
Гребеник М.В., Зелененькая Л.И., Зоря Л.В., Маслий С.М. ИНФАРКТ МИОКАРДА СРЕДИ ЖЕНЩИН - ДАННЫЕ ЛОКАЛЬНОГО РЕГИСТРА: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА И ВЫЖИВАЕМОСТЬ.....	69
Брижатый А.В., Агаман Ю.А., Брижатая И.А., Моисеенко И.О., Овечкин Д.В. ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АТЛЕТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ СЕРДЦА.....	72
Khukhlina O., Antoniv A., Kanovska L., Mandryk O., Smandych V. EFFECTIVENESS OF NONALCOHOLIC STEATONEPATITIS CORRECTION ON THE BACKGROUND OF OBESITY WITH CONCOMITANT CHRONIC KIDNEY DISEASE.....	76
Viun T., Pasieshvili L. PATHOGENETIC LINKS OF THE COMBINED COURSE OF CHRONIC PANCREATITIS AND HYPERTENSIVE DISEASE AND THEIR ROLE IN THE FORMATION OF COMPLICATIONS.....	81
Kalashnyk K., Riabokon Yu., Riabokon O. CLINICAL-PATHOGENETICAL ROLE OF DYNAMICS OF CONCENTRATION OF INTERLEUKIN-6 DEPENDING ON POLYMORPHISM OF ITS GENE IN CONDUCTING ANTIVIRAL THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C.....	85

Парфенов Ю.А., Василевская М.А., Парфенов С.А., Сапожников К.В., Коваленко А.Л., Заплутанов В.А. ОБОСНОВАНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ БОС-ТЕРАПИИ И ЦИТОФЛАВИНА В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТЕОХОНДРОЗА СРЕДИ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	89
Кварацхелия Г.Дж., Тикарадзе Э.Т., Булеишвили М.Л., Шарашенидзе Г.З., Ормоцадзе Г.Л., Саникидзе Т.В. СТРУКТУРА И РИСК РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕЛАХ ВЕРХНЕЙ ИМЕРЕТИ (ЗАПАДНАЯ ГРУЗИЯ) И ИХ РЕДОКС- И ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ.....	97
Ибраев С.А., Алекберов М.М., Жарылкасын Ж.Ж., Отаров Е.Ж., Тилемисов М.К. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСБНОСТИ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ХРИЗОТИЛОВОГО ПРОИЗВОДСТВА ПО ОБОГАЩЕНИЮ РУДНОГО МАТЕРИАЛА.....	104
Arkhazava M., Kvachadze I., Tsagareli M., Mzhavanadze D., Chakhnashvili M. THE RELATIONSHIP BETWEEN THERMAL PAIN SENSATION, FREE TESTOSTERONE, TRPV1, MOR LEVELS AND VARIOUS DEGREES OF HOSTILITY IN YOUNG HEALTHY MALES.....	109
Bugadze L., Manjavidze N., Jorjoliani L. ASTHMA CONTROL STATUS AND LUNG FUNCTION IN RELATION TO VITAMIN D LEVEL IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA.....	115
Джинчарадзе Н.Г., Казахашвили Н.А., Сакварелидзе И.В. ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ АНТЕНАТАЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИИ.....	118
Chokoshvili O., Vepkhvadze N., Davitaia T., Tevzadze L., Tsertsvadze T. CHARACTERISTICS OF DIARRHEAL DISEASE COMPLICATED WITH HEMOLYTIC UREMIC SYNDROME AMONG CHILDREN IN GEORGIA, 2009-2016	123
Mariamidze A., Gogishvili L., Khardzeishvili O., Javakhishvili T., Makaridze D., Jandieri K. DISTRIBUTION AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF DUCTAL INVASIVE BREAST CARCINOMA SUBTYPES IN GEORGIAN POPULATION	129
Kmet T., Filipets N., Hrachova T., Bulyk T., Kushnir O. CHANGES OF PROTEINURIA AND ACID-REGULATING KIDNEY FUNCTION IN MATURE RATS WITH SLOW AND RAPID ACETYLTATION TYPE UNDER CONDITIONS OF SUBACUTE CADMIUM-NITRATE INTOXICATION....	133
Гороховский В.Н., Ткаченко Е.К. ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНО-БОЛЕВОМ СТРЕССЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	137
Marakushyn D., Karmazina I., Isaeva I., Hloba N. THE INFLUENCE OF SODIUM SALTS OF CARBOXYMETHYLATES OF OXYETHYLATED ISONONYLPHENOLS ON THE NEUTRALIZING FUNCTION OF THE LIVER IN A SUBACUTE TOXICOLOGICAL EXPERIMENT	140
Delibashvili D., Dumbadze Z., Krynytska I., Marushchak M., Habor H., Holovatiuk L. THE INFLUENCE OF MONOSODIUM GLUTAMATE ADMINISTRATION ON GENERATION OF REACTIVE OXYGEN SPECIES AND APOPTOSIS OF BLOOD LEUKOCYTES IN RATS.....	144
Kramar H., Stepaniuk H., Voloshchuk N., Taran I., Kovalenko S. EXPERIMENTAL STUDY OF PAIN-RELIEVING MECHANISMS OF 4-[4-OXO-(4H)-QUINAZOLIN-3-YL]-BENZOIC ACID (PK-66 COMPOUND)	148
Archvadze A., Kistauri A., Gongadze N., Makharadze T., Chirakadze K. MEDICAL BASIS OF DIABETIC NEUROPATHY FORMATION (REVIEW).....	154
Atanelov N., Arutinashvili N., Burjanadze G., Kuprava G., Koshoridze N. ISOLATION OF FLAVONOID EXTRACT FROM GEORGIAN CITRUS SINENSIS PEEL AND ITS ANTIOXIDATIVE PROPERTIES.....	162
Гаразджок М.С., Бачинский В.Т., Ванчуляк О.Я., Гаразджок А.И., Нечитайло Е.Ю. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ДВУХМЕРНОГО КАРТОГРАФИРОВАНИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЙ СТЕПЕНИ ВЗАИМНОЙ ПОЛЯРИЗАЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ПОЛИКРИСТАЛЛИЧЕСКИХ ПЛЕНОК СПИНОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ С МЕЛКОМАСШТАБНОЙ ПРОСТРАНСТВЕННО-ЧАСТОТНОЙ ФИЛЬТРАЦИЕЙ.....	166
Pitskhelauri N. CLINICAL ETHICS COMMITTEES: OVERVIEW OF THE EUROPEAN EXPERIENCE	171
Слипченко С.А., Шишка А.Р., Булеца С.Б., Синегубов О.В., Грынько Р.В. СОСТОЯНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА: НА ПУТИ К УНИФИКАЦИИ (ОБЗОР).....	175
Lysanets Yu., Bieliaieva O., Znamenska I., Nikolaieva N., Efendiieva S., Hutsol M. PROBLEM-ORIENTED MEDICAL RECORD AS A CHALLENGE FOR NARRATOLOGICAL ANALYSIS.....	180

новых технологий, биоэтики и возникновение в клинической практике новых этических дилемм, гражданское плюралистическое движение, изменение парадигмы медицинского обслужи-

живания. Изучение данных факторов позволит определить пути развития этических комитетов в госпитальных учреждениях стран с переходной экономикой.

რეზიუმე

კლინიკური ეთიკის კომიტეტები: ევროპული გამოცდილების მიმოხილვა

ბ. ფიცხელაური

ო. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, საქართველო

გადაწყვეტილების მიღება პაციენტის ავტონომიის, ღირსებისა და ღირებულებების დაცვით სამედიცინო მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფის ერთ-ერთ საკვანძო კომპონენტს წარმოადგენს. ამ პროცესში მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლია კლინიკური ეთიკის კომიტეტს (კეკ). აღნიშნული სტრუქტურული ერთეულების ჩამოყალიბება აქტიურად მიმდინარეობს ევროპული ქვეყნის კლინიკურ დაწესებულებებში ყოველდღიური ეთიკური დილემების გადასატრედად, თუმცა გარდამავალ ქვეყნებში მათი განვითარება კვლავ შეფერხებით მიმდინარეობს. მიუხედავად სხვადასხვა ქვეყანაში არსებული განსხვავებებისა, მაინც არის შესაძლებელი გამოიყოს კეკ-ის განვითარების ხელშეწყობი

მნიშვნელოვანი ფაქტორები: ადამიანის უფლებათა დოქტრინის და პლურალისტული სამოქალაქო მოძრაობის გაძლიერება, სამედიცინო მეცნიერებისა და ახალი ტექნოლოგიების განვითარება, ადამიანის უფლებების დოქტრინის გაძლიერება და მათი შეტანა ჯანდაცვის სისტემაში, ბიოეთიკის განვითარება, ყოველდღიურ პრაქტიკაში ახალი ტიპის ეთიკური დილემების აღმოცენება, სამედიცინო მომსახურების პარადიგმის ცვლილება. ყოველივე ზემოაღნიშნულის შესწავლა საშუალებას იძლევა იდენტიფიცირდეს ის ფაქტორები, რომლებსაც შეუძლია მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინოს გარდამავალ ქვეყნებში კლინიკური ეთიკის კომიტეტების ტრადიციის დამკვიდრებასა და განვითარებაზე.

СОСТОЯНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА: НА ПУТИ К УНИФИКАЦИИ (ОБЗОР)

Слипченко С.А., Шишка А.Р., Булеца С.Б., Синегубов О.В., Грынько Р.В.

Харьковский национальный университет внутренних дел; Ужгородский национальный университет, Украина

Жизнь каждого человека, его здоровье являются главными ценностями любого государства и мирового сообщества в целом. Поэтому, медицина, перед которой стоит непосредственная задача сохранения таких ценностей, выступает флангом, а государство – гарантом. Вместе с тем, нет необходимости дополнительно объяснять и то обстоятельство, что не менее значимую роль, кроме накопленных знаний и опыта в сфере медицины, играет стабильность правового регулирования отношений. Известно, что право способно как стимулировать, так и сдерживать развитие в том или ином направлении медицинской отрасли и осознанно или неосознанно установить запрет на развитие тех или иных отношений в этой сфере. Поэтому перед мировой юриспруденцией возникает задача выработать определенные стандарты правового регулирования отношений в сфере медицины в целом и донорства и трансплантации – в частности. Это позволило бы не только наработать единый международный правовой массив, но и создать ориентиры при формировании и реформировании внутреннего законодательства тем странам, которые движутся в направлении универсализации единого правового поля.

Одной из этих проблем является унификация правового регулирования посмертного донорства, как определенная часть медицины, чему и посвящена данная статья.

Проблема посмертного донорства является предметом исследований многих ученых, в частности: М. Брюховецкой

[2], Н. Маргацкой [9], Е. Степановой [13], Е. Алсинбаевой [1], К. Сангстером [30], К. Новотна [28], Т. Годаловой [21], Л. Йирмаржов [24], А. Невечержаловой [27], Н. Дивайн [19], Т. Ву [34]. В целом обзор литературы указывает, что эта тема, хотя достаточно и исследована, однако нуждается в комплексном научном поиске. Несмотря на то, что унификации в подходах к регулированию посмертного донорства, перспективам и вектору его дальнейшего развития, обобщениям и уяснению существующего опыта уделяли внимание представители различных отраслей науки еще в прошлом столетии, выработка единых стандартов правового регулирования отношений в сфере посмертного донорства еще далека от завершения.

Целью данного исследования является оценка современного состояния международного правового регулирования посмертного донорства для определения возможности его дальнейшей унификации.

Методологическую основу исследования составили различные методы научного познания. Исторический метод позволил установить тенденции развития правового регулирования посмертного донорства. Благодаря философскому методу удалось определить причины религиозного, культурного, национального, этического восприятия посмертного донорства в целом и его отдельных составляющих. Сравнительно-правовой метод познания позволил выделить особенности национального регулирования отношений,

связанных с посмертным изъятием органов, в некоторых отдельно взятых странах и соотнести их с международным правовым опытом. Статистический метод предоставил возможность установить эффективность применения той или иной правовой конструкции, способность этой конструкции преодолевать «дефицит» органов и справедливо распределять между реципиентами. На основании диалектического метода сделан вывод о возможности выработки единых стандартов правового регулирования отношений в сфере посмертного донорства. В работе использованы и другие методы, в частности: формально-логический, догматический, моделирования, анализа и синтеза.

Как отмечается в юридической литературе проблема посмертного донорства остро ощущается в каждом государстве [2]. Более того, она ощущается даже на международном уровне [34], чему посвящена не одна научная работа. Это связано с тем, что сегодня пересадка кожи, сердца, почек, легких, печени, поджелудочной железы, желудка не у кого не вызывает удивления. Больные, большинство из которых еще недавно могли едва лишь ожидать смерти или мириться со своим беспомощным и болезненным состоянием, получают «вторую жизнь» или «шанс на жизнь». Вместе с тем, одна из основных проблем проведения таких операций – это недостаточное количество донорских органов. Частично устранить существующий «дефицит» может посмертное донорство. Однако, решить эту проблему в отдельно взятой стране не невозможно и очень сложно. И это зависит не только от наличия квалифицированных специалистов и клиник, для этого необходима единая система международных стандартов правового регулирования отношений в сфере посмертного донорства и соответствующее этой системе национальное законодательство. Этот вопрос можно решить посредством установления единой системы международных стандартов правового регулирования таких отношений. В резолюциях WHA40.13 и WHA42.5 Всемирной ассамблеи охраны здоровья указано, что закрепление разными странами неодинаковых правовых подходов, а иногда и противоречивых, усложняет создание единого правового поля, что проявляется не только в том, какие основные аспекты концепта посмертного донорства внедрены в том или ином государстве (альтруистическая и/или компенсаторная идея посмертного донорства; посмертное донорство основано на презумпции согласия или не согласия; смерть человека определяется исходя из концепции церебральной смерти или на основании остановки сердца), но и какие именно нормативные предписания (запреты, ограничения, дозволения, рекомендации, поощрения, стимулы) применены при регулировании таких отношений. От вышеизложенного зависит: 1) стабильность или нестабильность таких отношений; 2) уровень правовой охраны и защиты целостности личности, здоровья, уважение достоинства человека, в том числе надлежащая охрана прав на неприкосновенность частной жизни; 3) мотивация донора на предоставление своих анатомических материалов и/или органов, а реципиента - получать или не получать лечение, в своей стране или в другой; 4) дефицит или профицит анатомических материалов и/или органов в стране. Необходимо отметить, что уровень правовой регламентации может формировать и определенные рыночные отношения в государстве, независимо от того оформляются такие отношения юридически или нет, находятся они под запретом или нет. Ведь спрос формирует предложение, поэтому, развитие рыночных отношений подчинено объективным законам. Причем возможны три варианта развития

таких отношений. Заурегулированность неминуемо приведет к их упадку, невозможности прогрессивно развиваться, внедряя передовой опыт, технологии, знания. Недостаточная и бессистемная правовая регламентация порождает развитие и функционирование таких отношений вне правового поля, когда посмертное донорство мало чем отличается от преступной деятельности. Подтверждением последнего является, что человеческий орган нередко рассматривается как товар, даже вопреки тому, что в большинстве стран мира они находятся за пределами гражданского оборота: в Индии и Китае существует чёрный рынок человеческих органов, развивается трансплантологический туризм. Системное правовое регулирование отношений в сфере посмертного донорства и трансплантологии, основанное на сбалансированности публичных (общественных) и частных интересов будет способствовать их прогрессивному развитию.

Анализ международного законодательства, а также некоторых государств позволяет оценить тенденции его формирования. С этой точки зрения законодательство США является одним из передовых: среди всех стран первое место по количеству операций по пересадке органов занимает именно США, ежегодно в этой стране совершаются тысячи операций по пересадке почек, печени, сердца, легких [4]. По предварительным данным американской некоммерческой организации частного сектора "Сеть по забору, хранению и пересадке донорских органов" (OPTN), в течение 2017 года в США зарегистрировано 10 281 случаев посмертного донорства, что на 3,1% больше, чем 2016 году, и на 27% - в 2007 году [33]. Исходя из этого, законодательство США может быть основой для создания единой системы международных стандартов правового регулирования посмертного донорства, включая контроль за национальной регистрацией доноров, и порядок получения органов реципиентами, и оформление анатомического подарка [16].

Для создания единых международных стандартов правового регулирования отношений в сфере посмертного донорства целесообразно использовать опыт не только США, но и других передовых стран мира, в частности, Израиля где, благодаря успешному комплексному нормативному регулированию, система охраны здоровья поднялась на высокий уровень и при этом осталась доступной для населения. В частности, в израильском Законе «Об анатомии и патологии» все лица, которые ожидают пересадки органов, разделены на три очереди. И такая очередность стимулирует привлечение граждан к донорству [2]. От этого зависит предоставление налоговых льгот, бесплатный проезд в общественном транспорте, грант на учебу, почетный сертификат [26]. Дифференцировано подходит законодатель и к самому согласию на изъятие органов и/или тканей у трупа [7], разрешено изъятие органов умершего, однако в присутствии раввина, что указывает на необходимость учитывать религиозные и культурные особенности, социальные взаимоотношения и специфику воспитания той или иной социальной общности.

Не менее значимым для моделирования единого правового подхода представляется и опыт Испании, которая является лидером в Европе по количеству случаев посмертного донорства [3]. Испанская модель регулирования донорства органов рекомендована Всемирной организацией охраны здоровья как наиболее эффективная [14]. В этой стране на один миллион населения приходится, в среднем, 39,5 изъятий органов для дальнейшей трансплантации. Для сравнения, в Германии – 10,4, в Англии – 20,6, в России – 3 [6], в

Украине – 0 [8]. В Белоруссии, благодаря удачной модели правового регулирования в год проводится 20 изъятий органов на миллион населения [6]. Белоруссия на сегодняшний день является лидером среди постсоветских стран.

По-особому регулируются отношения посмертного донорства в Китае, где национальное законодательство, начиная с 1984 г., закрепило возможность изымать органы для трансплантации у казненных преступников, что значительно снижает дефицит органов для последующей трансплантации в этой стране [17,18], а министерство юстиции Саудовской Аравии предложило узаконить не только изъятие органов из тел казненных, но даже у тех лиц, которые приговорены к смертной казни [11]. Представляет интерес и опыт Ирана. Это единственное государство, которое приняло официально урегулированную систему продажи почек [26] и тем самым практически ликвидировало в стране «дефицит» донорских органов.

Вышеуказанные правовые подходы отличаются от принятых в большинстве стран мира. Но очевидно, что при разработке единых международных стандартов правового регулирования отношений в сфере посмертного донорства необходимо учитывать как позитивный, так и негативный опыт. Более того, как представляется авторами данной статьи, унификация должна допускать определенные отступления с учетом культурных, социальных, религиозных и правовых факторов, которые традиционно устоялись в той или иной социальной группе, мировое сообщество уже развивается в этом направлении.

Так, в 1967 г. в Европе создана некоммерческая организация «Евротрансплант», которая не только аккумулирует информацию о потенциальных донорах и реципиентах, но и о наличии донорских органов умерших, а также способствует международному обмену как этой информацией, так и наличными донорскими органами. В состав этой организации входит восемь стран: Германия, Австрия, Люксембург, Нидерланды, Бельгия, Словения, Хорватия, Венгрия. На их территории находится 1601 донорская больница и 72 трансплантационных центра. Ежегодно «Евротрансплант» обеспечивает потребность реципиентов в более 7000 органов [20].

В рамках Совета Европы в 1978 году принята Рекомендация R (1978) 28 в отношении трансплантации органов и гармонизации законодательства, связанного с изъятием, пересадкой органов. В 1985 году Международная организация «Общество трансплантации» на уровне норматива разработала рекомендацию по распределению и использованию органов, изъятых у трупов [25]. А в 1987 году снова в рамках Совета Европы издается Рекомендация по поводу международного обмена органами для трансплантации. В этом же году Совет министров охраны здоровья арабских государств принимает унифицированный для всех арабских стран проект закона о трансплантации человеческих органов [31], а на Конференции министров охраны здоровья европейских стран принят документ о некоммерческом подходе к донорству человеческих органов [23]. В 1991 году Всемирная организация здоровья, учитывая неоднородность систем охраны здоровья и права, а также особенности функционирования этих систем в разных странах - социальные, культурные, религиозные, после множества консультаций разработала «Свод основополагающих принципов о трансплантации человеческих органов» [10]. В этом же году XLIV сессия Всемирной ассамблеи охраны здоровья одобряет эти принципы и рекомендует государствам-членам учитывать их при формировании правовой политики

в данной сфере. Учитывая, что различное лицензирование, аккредитация центров по использованию человеческих тканей также стоят на пути свободного продвижения посмертного донорства, в рамках Европейского сообщества разработаны Международные стандарты аккредитации центров трансплантации, услуг переливания крови, банков тканей и лабораторий [22]. В 2002 году принимается Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине в отношении трансплантации органов и тканей человеческого происхождения [15], а в 2008 году - «Стамбульская декларация о трансплантационном туризме и торговле органами», в которой предложены стандарты регулирования трансплантационного туризма и пути преодоления дефицита донорских органов [32].

Очевидно, что это далеко не весь спектр усилий, направленных на формирование единых международных стандартов по правовому регулированию отношений в сфере посмертного донорства, однако в достаточной мере иллюстрирует результат титанического труда международного сотрудничества. Вышеуказанное касается не только организационных вопросов, контроля и обмена информацией, опытом, но и критериев оценки допустимости изъятия органов. Так, например, в 1968 году Гарвардским комитетом приняты критерии смерти, основывающийся на необратимом прекращении деятельности не сердца и легких, а мозга, в том числе и необратимой комы [29]. В этом же году Всемирная медицинская ассоциация принимает декларацию о смерти, в которую в 1983 году вносятся правки [12]. В 1972 году Американская неврологическая ассоциация признала базовой концепцию смерти мозга, как единственно возможного факта, по которому определяется смерть человека. В 1983 году принимается Венецианская декларация о терминальном состоянии [5].

Выводы. Таким образом, необходимость и возможность формирования единых международных стандартов правового регулирования посмертного донорства очевидны и соответствуют тенденциям развития современного права на глобальном уровне, его универсализации и унификации. Определенные шаги в этом направлении предприняты. Однако в условиях глобализации возникла острая необходимость в создании всемирного модельного кодекса о донорстве и трансплантации, что не только позволит избежать юридических коллизий, но и укажет на необходимость и пути совершенствования национального законодательства, изменения некоторых подходов в межгосударственных отношениях, определит единую международную терминологию понятийного аппарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алсынбаева Э. М. Гражданско-правовое регулирование оказания медицинских услуг по трансплантации органов и тканей человека : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Уфа, 2013. 164 с.
2. Брюховецька М. С. Цивільно-правове регулювання посмертного донорства в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. К., 2017. 230 с.
3. В Швейцарии введут донорство органов по умолчанию? URL: https://www.swissinfo.ch/rus/politics/вопросы-этики_в-швейцарии-введут-донорство-органов-по-умолчанию-/43828310
4. Васильева Л. И. Основы трансплантології. Посібник. Дніпропетровськ : Акцепт ПП. 2015. 144 с.

5. Венеційська декларація про термінальний стан. 35-я Всемирная Медицинская Ассамблея. Венеция, Италия, 1983. URL: <http://new.z-1.com.ua/ua/new321/>
6. Врачи Гродненской области: «Медики недостаточно информированы о посмертном донорстве». URL: <https://grodno.in/news/18514/>
7. Дорфман Марат. Трансплантация органов и тканей человека с точки зрения израильского права. Право и жизнь. 2003. № 4. С. 199–204.
8. Жизнь после смерти: донорство и трансплантация в Беларуси. URL: <http://www.ctv.by/zhizn-posle-smerti-donorstvo-i-transplantaciya-v-belarusi>
9. Маргацкая Н. А. Гражданско-правовые проблемы донорства и трансплантации : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. М., 1984. 180 с.
10. Резолюция XXXX ассамблеи ВОЗ 40.13, май 1987 г. International Digest of Health legislation. 1991; 42(3): 393–394.
11. Саудовская Аравия разрешила донорство органов приговоренным к казни. РИА Новости. 18.06.2009. URL: <https://ria.ru/society/20090618/174724563.html>
12. Сиднейская декларация относительно смерти. Всесвітня медична асоціація. 22-я Всемирная медицинская ассамблея. Сидней, Австралия, 1968. URL: <https://законодавство.com/medichna-asotsiatsiya-vsесvitnya/sidneyskaya-deklaratsiya-otnositelno-smerti193296.html>
13. Степанова Е. Н. Трансплантация органов человека: мировой опыт и Россия : гражданско-правовой аспект : дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Москва, 2004. 228 с.
14. Шестакова Г.Н., Лысак М.М., Дарвин В.В., Краснов Е.А., Колесников С.Д. Донорство органов в мире и Российской Федерации. Состояние проблемы сегодня. Здравоохранение Югры: опыт и инновации. № 3. 2015. С. 27–32.
15. Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin: [Explanatory Report]. Council of Europe. URL: <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/186.htm> (Date of access : 28.10.2016)
16. Anatomical Gift Act (UAGA), July, 2006 // National Conference of Commissioners on Uniform State Laws (NCCUSL). URL: <http://www.uniformlaws.org>
17. Beholz S., Kipke R. (2007) The death penalty and organ transplantation in China: the role of academic heart surgeons. Journal of Heart Lung Transplant, 26: 873-5.
18. Curtis E. Harris, M. S., M. D., J. D. and Stephen P. Alcorn, J. D. To Solve a Deadly Shortage: Economic Incentives for Human Organ Donation // ISSUES L. & MED. 2001. № 16. 213–233.
19. Divine Ndonbi Banyubala. Organ transplants in ghana: finding a context-appropriate and practically workable ethico-legal policy framework (2014). URL: https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/54561032/FULL_TEXT.PDF
20. Eurotransplant region. Eurotransplant. Eurotransplant International Foundation. URL: http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=et_region. (21.01.2018)
21. Godalová T. Transplantační zákon – právní a etické problémy při jeho aplikaci (2012). URL: <https://is.cuni.cz/webapps/zpz/detail/116519/28550916>
22. H.D.C. Roscam Abbing, Human tissue and consumer protection from a European perspective. European Journal of Health Law. 1995. № 2. P. 298.
23. International digest of health legislation. 1988; 39: 274–278.
24. Jirmářová L. Transplantační zákon; etické a právní aspekty. Teorie a praxe v České republice v komparaci s právní úpravou ve Spolkové republice Německo (2013). URL: <https://is.cuni.cz/webapps/zpz/detail/96280/28550916/>
25. Пересадка человеческих органов. World Health Organization A44/11. Organisation Mondiale De La Sante 15 марта 1991. Сорок четвертая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. С.8. URL: <http://apps.who.int/iris>
26. Michael Hentrich. Health Matters: Human Organ Donations, Sales, and the Black Market. URL: <https://arxiv.org/vc/arxiv/papers/1203/1203.4289v1.pdf>
27. Nevečeřalová A. Soukromoprávní dispozice s lidskými orgány (2010). URL: <https://is.cuni.cz/webapps/zpz/detail/87239/28550916/>
28. Novotná K. Transplantační zákon - právní a etické problémy při jeho aplikaci (2012) URL: <https://is.cuni.cz/webapps/zpz/detail/97991/28550916/>
29. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. A definition of irreversible coma. JAMA. 1968. Vol. 205. P. 337–340.
30. Sangster C. A legal assessment of the impact of the Human Tissue Act 2004 upon unplanned non-heart beating donation and elective ventilation (2007). URL: <http://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.486449> (access 15.06.2018)
31. Sev S. Fluss. Торговля человеческими органами и реакция ВОЗ. Всемирный форум здравоохранения. 1991. № 3. Т. 12. С. 49–50.
32. The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2008 sep. № 3(5). P. 1227–1231. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4571160/>
33. U.S. Department of Health & Human Services, Organ Procurement and Transplantation Network. – Organ Procurement & Transplantation Network URL: <https://optn.transplant.hrsa.gov/news/deceased-organ-donors-in-us-exceeded-10-thousand-for-first-time-in-2017>. Published on: Tuesday, January 9, 2018.
34. Voo Teck Chuan. Altruism and ownership: justifying payment for organ donation (2014). URL: https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/54556226/FULL_TEXT.PDF

SUMMARY

THE STATE OF INTERNATIONAL LEGAL REGULATION OF CADAVERIC DONATION: ON THE PATH TO UNIFICATION (REVIEW)

Slipchenko S., Shyshka O., Buletsa S., Sinegubov O., Hrynkо R.

Kharkiv National University of Internal Affairs; Uzghorod National University, Ukraine

The purpose of this study is to assess the current state of international legal regulation of cadaveric donation and determine the possibility of its further unification.

Therefore, the subject of the study was the legal regulation of cadaveric donation as a certain part of medicine. In particular, the work examined the norms of international law, as well as the separate provisions of the national legislation of different countries, aimed at regulating relations in the field of cadaveric donation. Also analyzed the results of scientific research on this subject. During the study, different methods of cognition were used. In particular, the historical method allowed to establish

trends in the development of legal regulation of cadaveric donation. The comparative-legal method has given an opportunity to highlight the peculiarities of national regulation of relations associated with cadaveric retrieval of organs in some individual countries and correlated them to international legal experience. The statistical method has given an opportunity to establish the effectiveness of the application of a legal construct, its ability to overcome the “deficit” of the bodies and a fair distribution between the recipients. On the basis of the dialectical method, the conclusion was drawn about the possibility of developing common standards for the legal regulation of relations in the area of cadaveric donation. Other methods were used in this work, including: formal-logical, dogmatic, modeling, analysis and synthesis. The result of the study was the conclusion about the need and the possibility of forming a single international standards for the legal regulation of cadaveric donation, and in the context of globalization, there is an urgent need to create a universal Model code on donation and transplantation.

Keywords: transplantation, donor, recipient, legal standards, unification.

РЕЗЮМЕ

СОСТОЯНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА: НА ПУТИ К УНИФИКАЦИИ (ОБЗОР)

Слипченко С.А., Шишка А.Р., Булеца С.Б.,
Синегубов О.В., Грынько Р.В.

*Харьковский национальный университет внутренних дел;
Ужгородский национальный университет, Украина*

Целью данного исследования является оценка современного состояния международного правового регулирования посмертного донорства для определения возможности его дальнейшей унификации.

Материалом исследования является правовая регламентация посмертного донорства как определенной части медицины. В частности, исследованы нормы международного права и отдельные положения национального законодательства различных стран, призванные регулировать отношения в сфере посмертного донорства. Проанализированы результаты научных поисков по данной тематике. В ходе исследования использованы различные методы: исторический метод позволил установить тенденции развития правового регулирования посмертного донорства, сравнительно-правовой метод - выделить особенности национального регулирования отношений, связанных с посмертным изъятием органов, в некоторых отдельно взятых странах и соотнести их с международным правовым опытом. Статистический метод предоставил возможность установить эффективность применения той или иной правовой конструкции и способность этой конструкции преодолевать «дефицит» органов и справедливо распределять между реципиентами. На основании диалектического метода сделан вывод о возможности выработки единых стандартов правового регулирования отношений в сфере посмертного донорства. В исследовании

использованы и другие методы: формально-логический, догматический, моделирования, анализа и синтеза.

Авторами делается вывод о необходимости и возможности формирования единых международных стандартов правового регулирования посмертного донорства и создания всемирного модельного кодекса о донорстве и трансплантации.

რეზიუმე

სიკვდილშემდგომი დონორობის საერთაშორისო სამართლებრივი რეგულირების მდგომარეობა: გზა უნიფიკაციისკენ (მიმოხილვა)

ს. სლიპჩენკო, ა. შიშკა, ს. ბულეცა, ო. სინეგუბოვი,
რ. გრინკო

ხარკოვის შინაგან საქმეთა ეროვნული უნივერსიტეტი;
უჟგოროდის ეროვნული უნივერსიტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა სიკვდილშემდგომი დონორობის საერთაშორისო სამართლებრივი რეგულირების თანამედროვე მდგომარეობის შეფასება, მისი შემდგომი უნიფიკაციის შესაძლებლობის განსაზღვრით.

საკვლევი მასალა გახდა სიკვდილშემდგომი დონორობის, როგორც მედიცინის გარკვეული დარგის, სამართლებრივი რეგულაციის. გამოკვლეულია სიკვდილშემდგომი დონორობის სფეროში ურთიერთობის მარეგულირებელი საერთაშორისო სამართლის ნორმები და სხვადასხვა ქვეყნის ეროვნული კანონმდებლობის ცალკეული დებულებები. გაანალიზებულია მოცემულ თემატიკაზე არსებული მეცნიერული კვლევის შედეგები. კვლევის ჩატარების პროცესში გამოყენებული იყო შემეცნების სხვადასხვა მეთოდი: ისტორიული მეთოდი უზრუნველყოფს სიკვდილშემდგომი დონორობის სამართლებრივი რეგულირების განვითარების ტენდენციების დადგენას; შედარებით-სამართლებრივი მეთოდი ავტორებს შესაძლებლობა აძლევს გამოიყონ ორგანოების სიკვდილშემდგომ ამოღებასთან დაკავშირებული ურთიერთობის ზოგ ქვეყანაში ეროვნული რეგულირების თავისებურებანი და შეადარონ იგი საერთაშორისო სამართლებრივ გამოცდილებასთან. სტატისტიკური მეთოდის მეშვეობით დადგინდა ამა თუ იმ სამართლებრივი კონსტრუქციის გამოყენების ეფექტურობა ორგანოების “დეფიციტის” გადალახვის უნარიანობისა და რეციპიენტებს შორის სამართლიანი განაწილების გათვალისწინებით. დიალექტიკური მეთოდის საფუძველზე გაკეთებულია სიკვდილშემდგომი დონორობის სფეროში ურთიერთობის სამართლებრივი რეგულირების ერთიანი სტანდარტების შემუშავების შესაძლებლობის შესახებ დასკვნა. ნაშრომში გამოყენებულია სხვა მეთოდებიც: ფორმალურ-ლოგიკური, დოგმატური, მოდელირების, ანალიზისა და სინთეზის. კვლევის შედეგი გახდა სიკვდილშემდგომი დონორობის სამართლებრივი რეგულირების ერთიანი საერთაშორისო სტანდარტების ფორმირების აუცილებლობისა და შესაძლებლობის არსებობაზე დასკვნა და ტრანსპლანტაციის მსოფლიო მოდელური კოდექსის შექმნის აუცილებლობა.