

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

---

ISSN 1512-0112

№ 12 (321) Декабрь 2021

---

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии  
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 12 (321) 2021

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

Издается в сотрудничестве и под патронажем  
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან  
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ  
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

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

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

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

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

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

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

## МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

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

### ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

### НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

### ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

### НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

**Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета**

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

### НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

**Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии**

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Георгий Асатиани,  
Тенгиз Асатиани, Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили,  
Нодар Гогешашвили, Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Тамар Долиашвили, Манана Жвания,  
Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе,  
Димитрий Кордзаиа, Теймураз Лежава, Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе,  
Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,  
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,  
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

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

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

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

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

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

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

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

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

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

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

## **GEORGIAN MEDICAL NEWS**

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).  
Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

### **EDITOR IN CHIEF**

Nicholas Pirtskhalaishvili

### **SCIENTIFIC EDITOR**

Elene Giorgadze

### **DEPUTY CHIEF EDITOR**

Nino Mikaberidze

### **SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL**

#### **Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council**

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

### **SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD**

#### **Konstantin Kipiani - Head of Editorial board**

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,  
Giorgi Asatiani, Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria,  
Kakhaber Chelidze, Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Tamar Doliashvili,  
Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili,  
Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani,  
Guram Kiknadze, Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze, Nana Kvirvelia, Teymuraz Lezhava,  
Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,  
Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia,  
Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

### **CONTACT ADDRESS IN TBILISI**

GMN Editorial Board  
7 Asatiani Street, 4<sup>th</sup> Floor  
Tbilisi, Georgia 0177

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

### **CONTACT ADDRESS IN NEW YORK**

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

Phone: +1 (917) 327-7732

### **WEBSITE**

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

## К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

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

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

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

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

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

**При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.**

## REQUIREMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.



Содержание:

<b>Grygoruk S., Dudukina S., Sirko A., Matsuga O., Malyi R.</b> PREDICTION OF STAGED SURGICAL TREATMENT OUTCOME IN PATIENTS WITH CONCOMITANT CAROTID AND CORONARY ATHEROSCLEROTIC ARTERIAL DISEASE.....	7
<b>Алиев Т.М., Загородний Н.В., Лазко Ф.Л., Бемяк Е.А., Алиев Р.Н.</b> КОНЦЕПЦИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ. ПЛАСТИНА LCP ИЛИ РЕТРОГРАДНЫЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ ШТИФТ .....	12
<b>Тимофеев А.А., Ушко Н.А.</b> КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АМЕЛОБЛАСТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ И ИХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА .....	19
<b>Borysenko A., Kononova O., Timokhina T.</b> NEAREST RESULTS OF TREATMENT OF EXACERBATED GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH MANIFESTATIONS OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS .....	28
<b>Sukhonosova O., Toporkova O.</b> GENDER AND AGE ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY OF CHILDHOOD EPILEPSY AND ITS PROGNOSIS .....	32
<b>Jachvadze M., Cholokava N., Gogberashvili K.</b> INFLUENCE OF VITAMIN D ON HUMAN HEALTH (REVIEW).....	36
<b>Solomenchuk T., Lutska V., Kuz N., Protsko V.</b> DAILY PROFILE DYNAMICS OF BLOOD PRESSURE AND DIASTOLIC FUNCTION OF LEFT VENTRICLE IN CARDIAC REHABILITATION PATIENTS DEPENDING ON SMOKING FACTOR.....	42
<b>Привалова Н.Н., Негреба Т.В., Сухоруков В.В., Бовт Ю.В., Забродина Л.П.</b> НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА .....	51
<b>Halabitska I., Babinets L., Kotsaba Y.</b> PATHOGENETIC FEATURES OF COMORBIDITY OF PRIMARY OSTEOARTHRITIS AND DISEASES WITH EXOCRINE PANCREATIC INSUFFICIENCY .....	57
<b>Rynhach N., Kuryk O., Nesvitaylova K., Mostiuk O., Cherkasova L., Bazdyriev V.</b> PECULIARITIES OF MORTALITY DUE TO NEOPLASMS IN UKRAINE: WHAT ARE THE THREATS OF COVID- 19 PANDEMIC?.....	62
<b>Lichoska-Josifovikj Fana, Grivceva-Stardelova Kalina, Jaksimovikj Nenad, Todorovska Beti, Trajkovska Meri, Lichoski Leonid</b> PREDICTIVE POTENTIAL OF BLOOD AND ASCITIC FLUID LABORATORY PARAMETERS FOR SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS .....	69
<b>Шиналиева К.А., Касенова А.С., Полуэктов М.Г., Карамуллина Р.А., Бекенова А.О.</b> ВЛИЯНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СНА НА КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 (ОБЗОР).....	75
<b>Kovačević S., Šobot V., Vejnović A., Knežević V., Milatović J., Šegan D.</b> FAMILIAL CIRCUMSTANCES AND PSYCHOLOGICAL CHALLENGES IN ADOLESCENTS WITH HISTORY OF CHILDHOOD ABUSE.....	80
<b>Akhalkatsi V., Matiashvili M., Maskhulia L., Obgaidze G., Chikvatia L.</b> UTILIZATION OF HYDROCORTISONE ACETATE PHONOPHORESIS IN COMBINATION WITH THERAPEUTIC EXERCISE IN THE REHABILITATION MANAGEMENT OF FUNCTIONAL LIMITATIONS CAUSED BY KNEE ARTHROFIBROSIS .....	86
<b>Sultanishvili T., Khetsuriani R., Sakvarelidze I., Arabuli M., Petriashvili Sh.</b> MORBIDITY ASSESSMENT ACCORDING TO GENDER IN GEORGIAN STUDENTS .....	91

<b>Goletiani C., Nebieridze N., Kukhianidze O., Songulashvili D., Gigineishvili A.</b> THE ROLE OF BURSTS IN SENSORY DISCRIMINATION AND RETENTION OF FAVORED INPUTS IN THE CULTURED NEURAL NETWORKS .....	96
<b>Романенко К.К., Карпинская Е.Д., Прозоровский Д.В.</b> ВЛИЯНИЕ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА НА СИЛУ МЫШЦ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ.....	102
<b>Abazadze S., Khuskivadze A., Kochiashvili D., Partsvania B.</b> DEPENDENCE OF PROSTATE TISSUE PERMEABILITY ON THE WAVELENGTH OF RADIATION IN THE INFRARED RANGE OF THE SPECTRUM.....	111
<b>Gokhsadze E., Pitskhelauri N., Chikhladze N., Kereselidze M.</b> TRACKING PREGNANCY OUTCOMES: DATA FROM BIRTH REGISTER OF GEORGIA .....	115
<b>Khudan R., Bandas I., Mykolenko A., Svanishvili N., Krynytska I.</b> THE INFLUENCE OF CHRONIC HYPERHOMOCYSTEINEMIA ON PHAGOCYTIC AND METABOLIC ACTIVITY OF PERIPHERAL BLOOD NEUTROPHILS IN CASE OF LIPOPOLYSACCHARIDE-INDUCED PERIODONTITIS .....	119
<b>Shavgulidze M., Babilodze M., Rogava N., Chijavadze E., Nachkebia N.</b> EARLY POSTNATAL DYSFUNCTIONING OF THE BRAIN MUSCARINIC CHOLINERGIC SYSTEM AND THE DISORDERS OF FEAR-MOTIVATED LEARNING AND MEMORY .....	125
<b>Абуладзе К.З., Хвичия Н.В., Папава М.Б., Павлиашвили Н.С., Турабелидзе-Робакидзе С.Д., Саникидзе Т.В.</b> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ КРЫС ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	131
<b>Batyrova G., Umarova G., Kononets V., Salmagambetova G., Zinalieva A., Saparbayev S.</b> AIR POLLUTION EMISSIONS ARE ASSOCIATED WITH INCIDENCE AND PREVALENCE OF BREAST CANCER IN THE AKTOBE REGION OF WESTERN KAZAKHSTAN.....	135
<b>Скрыпка Г.А., Найдич, О.В., Тимченко О.В., Химич М.С., Козишкурт Е.В., Коренева Ж.Б.</b> ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДОПРОВОДНОЙ ВОДЫ ПО СТЕПЕНИ КОНТАМИНАЦИИ МИКРОСКОПИЧЕСКИМИ ГРИБАМИ.....	141
<b>Балинская О.М., Теремецкий В.И., Жаровская И.М., Щирба М.Ю., Новицкая Н.Б.</b> ПРАВО ПАЦИЕНТА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....	147
<b>Zaborovskyy V., Bysaha Y., Fridmanskyy R., Manzyuk V., Peresh I.</b> PROBLEMATIC ISSUES OF EXERCISE OF THE RIGHT TO EUTHANASIA THROUGH THE PRISM OF INHERITANCE LAW .....	153
<b>Khabadze Z., Ivanov S., Kotelnikova A., Protsky M., Dashtieva M.</b> THE INFLUENCE OF FINISHING PROCESSING FEATURES ON THE POLYMERIZED COMPOSITE SURFACE STRUCTURE.....	159
<b>Токшилыкова А.Б., Саркулова Ж.Н., Кабдрахманова Г.Б., Саркулов М.Н., Утепкалиева А.П., Хамидулла А.А., Калиева Б.М.</b> УРОВЕНЬ S100 $\beta$ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИСХОДА ПРИ ВТОРИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА .....	162
<b>Telia A.</b> DOMINANT AEROALLERGENS AND DEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH ASTHMA AND ALLERGIC RHINITIS.....	168
<b>Джохадзе Т.А., Буадзе Т.Ж., Гаиозишвили М.Н., Мосидзе С.Р., Сигуа Т.Г., Лежава Т.А.</b> ИЗМЕНЧИВОСТЬ ГЕНОМА ПО ТРИМЕСТРАМ БЕРЕМЕННОСТИ.....	174

различных сферах общественной жизни, конфиденциальность в сфере здравоохранения по сей день является актуальной проблемой. Защищать пациента следует не только в рамках оказания врачебной помощи или реализации медицинской услуги, но и с позиции права.

Для обеспечения, гарантии и реализации права пациента на конфиденциальность в сфере здравоохранения предложено: увеличить перечень субъектов, на которых должно быть

распространено требование соблюдения конфиденциальности, дополнив такими категориями, как целители, фармацевтические работники, работодатели, страховщики, служащие органов обеспечения правопорядка, исполнения наказаний и миграционной службы, работники компьютерных служб, имеющие доступ к конфиденциально чувствительной информации о пациенте. Рассматриваются факторы, определяющие конфиденциальность в сфере здравоохранения.

### რეზიუმე

პაციენტის უფლება კონფიდენციურობაზე ჯანდაცვის სფეროში

<sup>1</sup>ო.ბალინსკაია, <sup>2</sup>ე.ტერემიციკი, <sup>3</sup>ი.უაროესკაია, <sup>4</sup>მ.შჩირბა, <sup>5</sup>ნ.ნოვიცკაია

<sup>1</sup>ლვოვის შინაგან საქმეთა სახელმწიფო უნივერსიტეტი; <sup>2</sup>დასავლეთ უკრაინის ეროვნული უნივერსიტეტი; <sup>3</sup>ეროვნული უნივერსიტეტი “ლვოვის პოლიტექნიკა”; <sup>4</sup>ვოლინის ლესია უკრაინკას სახ. ეროვნული უნივერსიტეტი; <sup>5</sup>უკრაინის სახელმწიფო ფისკალური სამსახურის უნივერსიტეტი, ირპენი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა კონფიდენციურობის უზრუნველყოფის საკითხების ანალიზი ჯანდაცვის სფეროში და გზების შეთავაზება პრივატულობაზე პაციენტების უფლების რეალური პრაქტიკული უზრუნველყოფის პრობლემის გადაწყვეტისათვის.

კვლევის მასალას შეადგენდა პოლიტიკურ-სამართლებრივი პუბლიცისტიკა, უკრაინელი და უცხოელი მეცნიერების პუბლიკაციები, ინტერნეტ-რესურსები და უკრაინის კანონმდებლობა, კონფიდენციურობის მარეგულირებელი საკითხები ჯანდაცვის სფეროში.

ანალიზმა აჩვენა, რომ პრივატულობის უფლება რეალიზდება საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში, კონფიდენციურობა ჯანდაცვის სფეროში კი დღემდე რჩება აქტუალურ პრობლემად. პაციენტის დაცვა აუცილებელია არამარტო საქმით დახმარების აღმოჩენის ან სამედიცინო მომსახურების

რეალიზების ფარგლებში, არამედ უფლების პოზიციონირებაში.

კონფიდენციურობაზე პაციენტის უფლების უზრუნველყოფის, გარანტიისა და რეალიზებისათვის ჯანდაცვის სფეროში მოწოდებულია: იმ სუბიექტების ჩამონათვალის გაზრდა, ვიზედაც უნდა გავრცელდეს მოთხოვნა კონფიდენციურობის დაცვაზე და ეს სია უნდა შეიცვოს ისეთი კატეგორებით, როგორცაა ექიმბაშები, ფარმაცევტული მუშაკები, დამსაქმებლები, დაზღვევის მუშაკები, სამართალდამცველები, სასჯელაღსრულების და მიგრაციული სამსახურების წარმომადგენლები, კომპიუტერული სამსახურების მუშაკები, რომელთაც წვდომა აქვთ კონფიდენციური თვალსაზრისით სენსიტიურ ინფორმაციაზე პაციენტის შესახებ. განხილულია კონფიდენციურობის განმსაზღვრელი ფაქტორები ჯანდაცვის სფეროში.

## PROBLEMATIC ISSUES OF EXERCISE OF THE RIGHT TO EUTHANASIA THROUGH THE PRISM OF INHERITANCE LAW

Zaborovskyy V., Bysaha Y., Fridmanskyy R., Manzyuk V., Peresh I.

State Higher Education Institution «Uzhhorod National University», Ukraine

The death of a person as a legal fact, on the one hand, entails the termination of those legal relations that had a close, direct relationship with the deceased, and on the other – on the contrary, is the basis of civil relations (in particular, inheritance). In addition to actual and legal death (legal presumption of death as a result of declaring a natural person dead), it is necessary to distinguish such a special «type» of death as euthanasia, taking into account its peculiar legal regulation, including the legal consequences of euthanasia. In this case, the statement of A. Shilina is correct: when there are discussions about the death of an adult,

you always have to take into account the slippery slope argument of inheritance [35]. All this indicates that the legal institutions of «euthanasia» and «inheritance law» have a fairly close interrelation that requires detailed study.

**Material and methods.** The study used a systematic approach to the disclosure of problematic issues of the right to euthanasia in the context of inheritance, which includes both formal-logical and comparative-legal methods. This study used scientific developments in the field of inheritance law and euthanasia, as well as the legislation of a number of foreign countries

on these issues (including the United States, Germany, Israel, the Netherlands, Canada).

**Results and discussion.** The legal institutions of «euthanasia» and «inheritance law» are quite closely related. The term «euthanasia» comes from the Greek euthanasia (eu – good, thanatos – death), and in the work «Life of the Twelve Caesars» by the ancient Roman writer Guy Seutonius Tranquill, good death is perceived as quick death without torment [26]. This term was introduced by F. Bacon (his – outer euthanasia), indicating that the duty of the doctor is not only to restore health, but also to alleviate the suffering and anguish caused by disease, even in the case, when there is absolutely no hope of salvation and it is only possible to make death easier and calmer) [24]. This definition had a decisive influence on the further perception of the concept of «euthanasia», which in most cases is associated with easy and peaceful death.

Prohibition of euthanasia is characteristic primarily of countries where religion, in particular, the Christian religion, plays an important role in society. The negative attitude towards euthanasia in such countries has a significant historical basis. As it was rightly noted by M.M. Antonenko, the dominance of the Christian religious worldview in the Middle Ages led to a negative attitude towards the ideas of euthanasia, and suicide was regarded as the most condemned act. She cites the examples of medieval England and France, which equated suicide to thieves and robbers, respectively, and considered suicide as «aggravated self-murder» and any assistance to the suicide as complicity (canons of Edward, King of England in the XI<sup>th</sup> century), or proceeded from the fact that the suicides had to be subjected to a posthumous trial (to read the sentence over them, hang or send to the skin mill), and all their property was subject to mandatory confiscation, bypassing the direct heirs (property passed to the baron, and later, under the centralization of power, it was inherited by the crown) (the laws of St. Louis in the XIII<sup>th</sup> century) [21].

Regarding the interrelation between the concepts of «suicide» and «euthanasia», the position of E.I. Fursa and E.E. Fursa is noteworthy, according to which suicide can include voluntary euthanasia, in particular, its variety as active, which is perceived by scientists primarily as physician-assisted suicide, namely the provision of life-saving drugs at the request of the patient. They rightly point to the possible case when a person voluntarily agrees to euthanasia, wanting to freely and consciously express his last wish, in such a way as to make a notarized will [33].

#### *The legal nature of a «living will» in the context of foreign law*

Legislation in a number of foreign countries provides for the possibility of drawing up a «living will» («testament for life»). The Parliamentary Assembly of the Council of Europe has also analyzed this issue, and in its Resolution [14] it points to the prohibition of euthanasia as premeditated murder by the act or omission of a dependent person for the intended benefit, recommends that national parliaments adhere to the following principles when adopting legislation in this area, in particular: promote the self-determination of able-bodied adults in case of their future incapacity through prior orders, wills and/ or permanent powers of attorney (complex forms or costly formalities should be avoided) and give them priority over other protection measures; the instructions therein must not contradict the law or good practice; these persons should be encouraged to review such documents regularly (for example, once a year), with the possibility of revoking and/ or amending them at any time.

One of the countries that regulates such a person's right at the legislative level is Israel, where the Law «On Dying Patients» [36] was adopted in 2005, and whose Art. 31 enshrines the rule

that every healthy and sane person has the right to pre-order a ban on the continuation of his life by medical means (artificial life support), if in the future he becomes an incurable patient. At its disposal, a patient who falls under the criteria of the law has the right to prohibit physicians from taking resuscitation actions. If the patient is unable to express his wish independently, doctors can be guided by a pre-made will or act on the decision of guardians and close relatives, who had received the appropriate authority from the patient [23].

This right is also regulated in detail by the Dutch legislator, who legalized the medical practice of euthanasia for the first time in the world in 2002. Thus, Art. 2 of the Law «On Termination of Life on Request and Assisted Suicide» [16] regulates the right of a person who has reached 16 years of age and is in a state capable of substantiating the assessment of his interests to submit a written application for termination of life if he is in a state, when he will no longer be able to express his wish, which can be performed by a doctor (for persons aged 12 to 16, the consent of the parents or guardians of such a person must be required).

In 2009, Germany passed a law giving the right to sign an early termination order in case of a serious disease, and what kind of assistance or lack thereof a person wishes to receive if the disease or injury does not allow him to express the wish on his own. According to this law, treatment should be discontinued, even if there are no irreversible changes in the patient's condition [25]. However, in 2015, the German Bundestag declared organizations that promote euthanasia on a commercial basis (covering not only «material interest» in euthanasia, but also repeated gratuitous assistance in the death of terminally ill people) illegal, but in 2020 the German Federal Constitutional Court has ruled that the right to die voluntarily belongs to personal human rights and provides for the freedom to seek the assistance of a third party for voluntary withdrawal, while the prohibition of euthanasia violates the rights of seriously ill people [29].

The practice of prior consent to voluntary euthanasia in the United States is quite common (for example, enshrining one's wish on passive euthanasia in an official document, in particular, in case of an irreversible coma). Investigating the issue of euthanasia in the United States, M.M. Antonenko states that the first non-governmental organization to support the idea of euthanasia was the American Society of Euthanasia (1938), and in 1967 Louis Katner's lawyer, in collaboration with this organization, first developed the form of living wills. This form is also called «advance instructions (directives) for physicians», which is formed in case when a person loses the ability to realize himself and determines in what ways it is possible or on the contrary it is impossible to struggle for prolongation of life of the patient, as well as may include the data of the authorized person whom the right to make decisions on the need to carry out or terminate the relevant medical measures is delegated to. Currently, this form is recognized and operates throughout the United States with certain features, subject to the laws of individual states [21]. In fact, California became the first in the world to adopt the Health and Safety Code in 1977, which provided for the possibility of prior authorization to disable resuscitation devices if a person becomes terminally ill [2].

#### *A living will and a request for euthanasia: for and against the possibility of their application*

Granting a person, the right to make the so-called «living will» indicates the possibility of using the so-called passive euthanasia in this case. The main difference between passive and active euthanasia is primarily the fact that the active is the commission of a positive act which causes or accelerates death (e.g.,

lethal injection), while the passive is, on the contrary, in the deliberate refrain from interference, which can prevent or delay the death of a person (in particular, the choice not to resuscitate a patient who has stopped breathing) [15]. It should be noted that passive euthanasia is allowed in many countries, while active in only some of them. Passive euthanasia should be preceded by a conscious request of the patient, and this procedure is applied to hopelessly ill patients who are in a terminal, autonomic state, when medical treatment is no longer effective and the person experiences physical pain [32].

Those who have decided to use passive euthanasia may provide for this in the above-mentioned «living will» (for example, if a person is in a vegetative state) or in a written request from a terminally ill patient for euthanasia (request for euthanasia). All this points to the voluntary, conscious nature of such expression of wish, which is used by proponents of euthanasia as one of the factors in favor of its existence. Proponents of euthanasia point out that although euthanasia can be severely abused, the freedom it provides in deciding one's own destiny puts it on a positive list (euthanasia can be a personal choice because one no longer wants to suffer and therefore has to have the right to a dignified death) [11, 17].

At the same time, if an individual has not made such a will in person, and if he is unconscious and diagnosed with an incurable disease, in many countries, euthanasia decisions may be made by close relatives of that person. It is noted in the legal literature that making such a decision is more painful for the patient's loved ones and the family may abuse the fact that it denies the patient the right to a dignified death (usually because family members cannot release the patient and believe that it is unethical) [11].

However, these are far not all and not the main abuses that may occur on the part of relatives in relation to the person against whom the decision on euthanasia is made. Thus, opponents of euthanasia who oppose its legalization (can cause large-scale harm), along with many other factors, argue that it is impossible to create appropriate mechanisms to protect vulnerable people, as well as to anticipate the special interests of relatives who want to inherit [7]. This factor refers to the utilitarian-economic aspect, which is considered by opponents of euthanasia as one in which its legalization is likely to contribute to the abuse of medical procedures in the name of inheritance, insurance, government, transplantation bodies, etc. [21]. A similar view is held by S.S. Gargun, who states that euthanasia can be a means of committing crimes, killing the elderly, the disabled, terminally ill patients, treating them for lack of money, bribing medical staff, forcible donations, inheritance fraud, etc. [27]. Along with possible abuses by medical workers (including those for preserving their reputation or in general for organ transplantation), Yu.A. Khudyakov draws attention to the abuse of relatives of the patient, wanting to inherit his possessions or based on other considerations [34]. Unfortunately, money is sometimes more important to someone than family.

Studying this issue, J. Pring points out that one of the strongest arguments against legalizing euthanasia is the risk that it will lead to some family members putting pressure on terminally ill relatives to quicker end their lives and benefit from heritage. He points to cases where family members, under the guise of reducing the suffering of a close relative, on the contrary, think not to «suffer» a bank account and inherit fraudulently and cites statistics from the British accounting giant KPMG on a significant increase in such fraud in families in order to accelerate the acquisition of inheritance in recent years [13].

Psychological pressure, in particular, from family members of a terminally ill person, in many cases, forces the latter to decide on voluntary euthanasia, as it begins to feel a burden for the family, because the cost of its care begins to «consume» family heritage (it is common among the elderly, especially in Northern Europe and North America) [1]; yet, under such conditions there is no free wish of such a person. In case of the disease, as R.E. Akhmetshin and E.V. Kim rightly noted, the person is the least capable of making strong-willed, conscious decisions, and his wish, as a rule, depends on relatives, proxies, the doctor (unfortunately, not always the recommendations of close relatives to make a «lifelong will» contain only mercy and compassion, and can have a completely different basis) [22].

*Problematic issues of establishing a proper mechanism for making and implementing a decision on euthanasia*

Given the possible cases of psychological pressure on individuals, in order to encourage them to resort to euthanasia, in particular to obtain an inheritance, it is necessary to develop an appropriate mechanism (procedure) that would defend the interests of such persons and minimize the impact of potential heirs and medical staff to exercise conscious and voluntary expression of wish regarding euthanasia (or in the absence of a «living will» – regarding the decision to euthanize a terminally ill person who is unconscious). The existence of such a mechanism should minimize the ability of relatives or friends (including heirs) to pressure, deceive, or even force someone to accept euthanasia. This is especially true, as R. Wiebe and E. Hasbrouck noted, of the most vulnerable people, namely the older generation and the disabled, who are treated much more severely than other categories of society [19].

A number of elements of such a mechanism have been formed both at the legislative level and by scientists. According to A. Mirsina, in the countries where euthanasia is allowed, a person who agrees in advance to euthanasia in case of a catastrophe or coincidence of life raises the issue of premature death by intervening in his life, should do so in the presence of two witnesses who are automatically deprived of the right to inherit [30], i.e. should be disinterested in his death. Thus, in Israel, an order prohibiting the extension of life by medical means must be made in the presence of two witnesses deprived of the right to inherit the patient's property, as well as a lawyer, judge or director of the hospital (Article 33 of the Law «On Dying Patients») [36].

American law is based on the need to involve witnesses. According to R. Konsdorf and S.O. Prulhiere, every American law concerning a «living will» requires their certification in the presence of witnesses, who cannot be persons who expect an inheritance from the applicant. This provision, in their view, reflects a legal concern that someone who benefits from the death of another will be tempted to pressure him to sign such a will [10]. As the Michigan Commission on Death and Dying notes in its report, state law usually pays special attention to the consequences of close family ties (witnesses to a «living will» should not be related to the patient to prevent false confirmation by a family member that the patient demanded death in order to subsequently inherit [12]. In the vast majority of cases, the law requires the presence of at least two disinterested witnesses when a person signs a «living will» or a written request for euthanasia (witnesses sign them if they agree that such a person knowingly makes such a decision and/or voluntarily asks for help). At the same time, some states (for example, California) assume that at least one of the witnesses should not be related to the patient or not have the right to inherit part of his property. In addition, it is further stated that at least one of the witnesses must not work in



an institution where the patient receives medical care, and the attending physician under no circumstances can be such a witness or have the right to inherit from such a patient [18].

The above mechanism also requires a lack of interest not only from these witnesses, but also from medical staff. According to A. Mirsina, the behavior of medical staff who may be interested in the patient's death «of their own volition» (for example, the staff may be influenced by his relatives; or, conversely, doctors may be interested in hiding their medical error, in conducting illegal organ transplants). In general, she points to the need to introduce a presumption of guilt of the doctor: it is he who must prove that the death occurred at the wish of the person, and not by force [30]. In many cases, the proper implementation of this mechanism (in terms of disinterest of medical staff) is not only the inability of a doctor to witness the signing of a «living will» or a written request for euthanasia, but also detailed regulation of the decision on euthanasia. Such a procedure may consist of: the need to obtain approval for euthanasia from another doctor who has nothing to do with the medical institution where the patient is being treated [19]; establishing the sanity of a person wishing to make a «living will» (it is forbidden to conduct euthanasia for people with mental illness) or a clear diagnosis of an incurable disease (usually a request for euthanasia can be submitted by a person over 18 and has a terminal illness – will lead to death within no more than 6 months [5]). In the vast majority of cases, such a procedure is regulated in detail, indicating a clear sequence of actions [18].

One of the arguments of proponents of euthanasia in favour of their position is that the possibility of drawing up a «living will» or a request for euthanasia makes it possible to effectively eliminate cases where a person suffering from an incurable disease cannot use euthanasia due to lack of legislation and encourages another person to stop his suffering (the so-called «latent euthanasia»), in particular, the opportunity to inherit (such cases have been repeatedly cited in the legal literature [21]).

A problematic issue in the aspect of this study is the possibility of inheritance by the person who killed the testator at the request of the latter. According to Ukrainian law, persons who intentionally took the life of the testator or any of the possible heirs (Part 1 of Article 1224 of the Civil Code of Ukraine) have no right to inherit. A similar position is reproduced in American law (the rule of «killers»), but many scholars take it quite critically. Thus, some scholars point out that there should be an exception to the «killer» rule when the murder was committed to end the suffering of a terminally ill person (at his request), but under no circumstances should it be committed by fraud, coercion or intentional use of physical force, which caused excessive pain to the victim. Some scholars state that such an expression of the wish of the testator must be witnessed by at least three disinterested witnesses [10].

A similar rule is reproduced in English law, which provides for the impossibility of obtaining material benefits (including inheritance) from the killer of another person (withdrawal rule). At the same time, in anticipation of the above cases, English Law on Confiscation of Rights [6] gives the court the right to change or not apply this rule and provide flexibility in cases where circumstances so require, in cases other than killing (such cases have been repeatedly described in the legal literature [4]). Of note is the Swiss legislation, which allows «assistance in committing suicide» in cases where the helping person has no selfish motives and condemns cases where the patient is persuaded to die, for example, to get rid of the burden of caring for him, not pay for care and treatment or rather inherit (if none of the above

cannot be proved, then the criminal case is not initiated) [31].

In this case, one of the most difficult questions is to find out what prompted the person to commit such a killing (act or omission), namely the desire to inherit or alleviate the suffering of a terminally ill person, which in many life situations is quite difficult to do [8].

In general, a «living will» or a request for euthanasia should be made voluntarily, without any influence, not because of any economic difficulties or family problems. Therefore, a certain way of detecting possible excessive pressure on the person should be developed. They may not require a person to receive (or interfere with) euthanasia assistance, or compel another person to provide it, [18] as well as contain provisions that are contrary to law or morality (a study on the possibility of euthanasia of domestic animals after the death of the owner, if such a condition is contained in the will [3]). Instead, a «living will» (a request for euthanasia) may include elements of a person's exercise of the right to dispose of his tissues and organs in case of death.

It should be borne in mind that patients who choose to use euthanasia and follow all formal procedures are not considered suicidal. This is important, including insurance issues. Thus, a number of insurance policies cover, including the death of the insured person in case of euthanasia due to a serious and incurable health disorder that is a direct consequence of the insured event (for example, an accident). In this case, insurance payments are received by the heirs of the insured person [9].

**Conclusions.** Those who have decided on the possibility of using euthanasia may provide for this in the «living will» (for example, in case of his being in a vegetative state), or in a written request of a terminally ill patient for euthanasia (request for euthanasia), indicating voluntary conscious nature of such expression of wish. A «living will» and a request for euthanasia must be made without any influence, not because of any economic difficulties or family problems, and cannot require the person to receive help in euthanasia (or interfere with its receipt), or force another person to provision, as well as contain provisions that are contrary to law or moral principles.

It is argued that an appropriate mechanism (procedure) should be developed to defend the interests of such persons and minimize the influence of potential heirs and medical staff on the implementation of conscious and voluntary expression of euthanasia (or in the absence of a «will» regarding the decision to euthanize a terminally ill person who is unconscious). The existence of such a mechanism should minimize the ability of relatives or friends (including heirs) to pressure, deceive, or even force someone to decide to euthanize.

Such a mechanism requires a lack of interest on the part of both witnesses (involved in drawing up a will or a request for euthanasia) and medical staff (given their possible personal interest or influence primarily from relatives) and the need for detailed regulation of the euthanasia decision-making process should include a clear sequence of appropriate actions.

## REFERENCE

1. Assisted Dying for the Terminally Ill Committee. Session 2004-2005. Published by the Authority of the House of Lords London: The Stationery Office Limited. URL: <https://publications.parliament.uk/pa/ld200405/ldselect/ldasdy/86/86i.pdf>
2. California Health and Safety Code (HSC). URL: <https://leginfo.ca.gov/faces/codesTOCSelected.xhtml?tocCode=HSC&tocTitle=+Health+and+Safety+Code+-+HSC>
3. Can a Will Require Pets to be Euthanized After the Owner



- Dies? Estate Law in PA. URL: <https://www.wwdlaw.com/can-a-will-require-pets-to-be-euthanized-after-the-owner-dies-estate-law-in-pa/>
4. D'Arcy Ph. Unlawful Killing, Assisted Suicide and Inheritance. The Forfeiture Rule. 04 June 2019. URL: <https://www.blandy.co.uk/about/news-and-insights/insights/unlawful-killing-assisted-suicide-and-inheritance-the-forfeiture-rule>
5. Dore M. Assisted Suicide Laws Are a Recipe for Elder Abuse. The New York Times. April 10, 2012. URL: <https://www.nytimes.com/roomfordebate>
6. Forfeiture Act from 13th July 1982. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1982/34/contents>
7. Hawthorn A., Submission Against Legalisation of Physician-Assisted Suicide and Euthanasia, Submission. 787. 1. URL: [https://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/lsc/Submissions/Submission\\_787\\_-\\_Alison\\_Hawthorn.pdf](https://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/lsc/Submissions/Submission_787_-_Alison_Hawthorn.pdf)
8. Iftikhar A. Euthanasia: protecting 'right to die' by denying 'right to live'. *Anaesth, Pain & Intensive Care*. 2012. Vol 16(3). 305-310.
9. ING Inheritance Insurance General terms and conditions. Insurance Belgium SA/NV. 2020 A. URL: <https://www.ing.be/static/legacy/SiteCollectionDocuments/ING-inheritance-insurance-EN.pdf>
10. Konsdorf R., Alden S. Prulhiere killing your chances of inheriting: the problem with the application of the slayer statute to cases of assisted suicide. URL: <https://actecfoundation.org/wp-content/uploads/Killing-Your-Chances-of-Inheriting-The-Problem-With-the-Appliation-of-the-Slayer-Statute-to-Cases-of-Assisted-Suicide.pdf>
11. Luna S. Abou El Mona. Opinion Euthanasia – A Right to Death? The Stork. March 18, 2021. URL: <https://www.iestork.org/euthanasia-a-right-to-death/>
12. Lansing MI. Michigan Commission on Death and Dying (June 1994). Final Report of the Michigan Commission on Death and Dying.
13. Pring J. Family fraud 'explosion' highlights fears of assisted suicide opponents. UK Disability News Service August. 7, 2015. URL: <https://www.disabilitynewsservice.com/family-fraud-explosion-highlights-fears-of-assisted-suicide-opponents/>
14. Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients. Resolution Parliamentary Assembly 1859 (2012). URL: [assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18064&lang=en](https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18064&lang=en)
15. Sherman J.G. Mercy killing and the right to inherit. *University of Cincinnati Law Review*. 1993. Vol. 61. P. 803-876.
16. Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, wet van 12 april 2001. URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2020-03-19>
17. What Is a Living Will? 2021. URL: [https://www.alllaw.com/articles/wills\\_and\\_trusts/article7.asp](https://www.alllaw.com/articles/wills_and_trusts/article7.asp)
18. What is the End of Life Option Act? (Understanding California's). URL: <https://health.ucdavis.edu/huntingtons/files/CA-End-of-Life-Options-Act-UCHastings-summary.pdf>
19. Wiebe R.E. Hasbrouck. Frequently Asked Questions about Assisted Suicide and Euthanasia. Council of Canadians with Disabilities. URL: [www.ccdonline.ca/en/humanrights/endoflife/FAQ-18March2013](http://www.ccdonline.ca/en/humanrights/endoflife/FAQ-18March2013)
20. WMA Declaration on euthanasia, adopted by the 39th World Medical Assembly, October 1987. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-euthanasia/>
21. Антоненко М.М. Эвтаназия как разновидность убийства в уголовном праве России: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.08. Калининград, 2018. 253 с.
22. Ахметшин Р.Э., Ким Е.В. Зарубежный опыт легализации эвтаназии. Электронное научное издание «Ученые заметки ТОГУ». 2013. Т. 4. № 4. С. 2069-2075 URL: [https://pnu.edu.ru/media/ejournal/articles-2014/TGU\\_4\\_368.pdf](https://pnu.edu.ru/media/ejournal/articles-2014/TGU_4_368.pdf)
23. «Благая смерть». Практика применения эвтаназии в мире. 2012. URL: [gia.ru/20120330/603582364.html](http://gia.ru/20120330/603582364.html)
24. Бэкон Ф. Сочинения: в 2 т. Т. 1. 2-е изд. испр. и доп. М.: Мысль, 1977. 567 с.
25. В Германии принят закон о пассивной эвтаназии. Независимая газета. URL: [https://www.ng.ru/health/2009-06-23/7\\_evtanaziya.html](https://www.ng.ru/health/2009-06-23/7_evtanaziya.html)
26. Гай Светоний Транквилл. Жизнь двенадцати цезарей / пер. М.Л. Гаспарова; отв. ред. С.Л. Утченко. М.: Наука, 1993. URL: <http://ancientrome.ru/antlittr/t.htm?a=1354637629>
27. Гаргун С.С. Эвтаназия: порушення конституційного права на життя чи реалізація можливості їм розпоряджатися? Наукові розвідки з актуальних проблем публічного та приватного права: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 15 листопада 2017 р.) Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2017. С.37-42.
28. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р. Офіційний вісник України. 1998. № 13. Ст. 270.
29. Конституційний суд Німеччини дозволив евтаназію. 2020. URL: [https://lb.ua/world/2020/02/26/451033\\_konstitutsionniy\\_sud\\_germanii.html](https://lb.ua/world/2020/02/26/451033_konstitutsionniy_sud_germanii.html)
30. Мырзина А. Как легализовать эвтаназию в России? 2017. URL: [https://zakon.ru/blog/2017/10/15/kak\\_legalizovat\\_evtanaziyu\\_v\\_rossii](https://zakon.ru/blog/2017/10/15/kak_legalizovat_evtanaziyu_v_rossii)
31. Перассо В. Помочь умереть: где эвтаназия законна. Всемирная служба Би-би-си. 11 сентября 2015. URL: [https://www.bbc.com/russian/society/2015/09/150911\\_euthanasia\\_countries\\_legal](https://www.bbc.com/russian/society/2015/09/150911_euthanasia_countries_legal)
32. Турянський Ю. І. Соматичні права людини в сучасній доктрині конституціоналізму: теоретико-правове дослідження: дис. ... докт. юрид. наук: спец. 12.00.01. Львів, 2020. 482 с.
33. Фурса Є.І., Фурса Є.Є. Заповіти самогубців – привід для дискусії. Цивілістична процесуальна думка. 2016| 3: 19-23.
34. Худяков Ю.А. Эвтаназия – правовые и моральные аспекты. Современная юриспруденция: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей IV Международной научно-практической конференции. В 2 ч. Ч. 2. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». 2017. С.83-86.
35. Шилина А. Вопрос о детской эвтаназии в Беларуси нельзя даже поднимать. URL: <https://interfax.by/news/zdorove/raznoe/1148336/>

## SUMMARY

### PROBLEMATIC ISSUES OF EXERCISE OF THE RIGHT TO EUTHANASIA THROUGH THE PRISM OF INHERITANCE LAW

Zaborovskyy V., Bysaha Y., Fridmanskyy R., Manzyuk V., Peresh I.

State Higher Education Institution «Uzhhorod National University», Ukraine

The article highlights the problematic issues of the right to euthanasia in the context of inheritance. The legislation of foreign

countries (in particular, the USA, Germany, Israel, the Netherlands, Canada) on the possibility of drawing up a «living will» and/ or a request for euthanasia is analyzed. Attention is drawn to the opposing positions of scientists, who argue both «for» and «against» the possibility of expressing the wish of a person to make a «living will» and a request for euthanasia.

Practical aspects that are obstacles to the realization of a person's right to euthanasia are studied. The need for the existence of an appropriate mechanism (procedure) that would defend the interests of such a person and minimize the influence of potential heirs and medical staff on the implementation of his conscious and voluntary expression of wish regarding euthanasia is pointed out. Attention is drawn to the fact that such a mechanism requires a lack of interest on the part of both witnesses (involved in drawing up a will or a request for euthanasia) and medical staff (taking into account their possible personal interest or influence primarily from relatives) and the need for detailed and consistent regulation of the euthanasia decision-making procedure.

**Keywords:** euthanasia, inheritance law, inheritance, «living will», request for euthanasia.

## РЕЗЮМЕ

### ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРАВА НА ЭВТАНАЗИЮ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЗАКОНА О НАСЛЕДОВАНИИ

Заборовский В.В., Бисага Ю.М., Фридманский Р.М., Манзюк В.В., Переш И.Е.

*Государственное высшее учебное заведение «Ужгородский национальный университет», Украина*

В статье исследованы проблемные вопросы реализации права на эвтаназию в контексте осуществления наследования. Анализируется законодательство зарубежных стран (США, Германия, Израиль, Нидерланды, Канада) о возможности составления «завещания жизни» и/или запроса на эвтаназию. Обращается внимание на противоположные позиции ученых, которые приводят аргументы как «за», так и «против» возможности выражения воли лица на составление «завещания жизни» и запроса на эвтаназию.

Исследуются практические аспекты, которые являются препятствиями в реализации права человека на эвтаназию. Обсуждается необходимость создания механизма (процедуры), минимизирующего влияние потенциальных наследников и медицинского персонала на осуществление сознатель-

ного и добровольного волеизъявления лица по отношению к эвтаназии и отстаивающего его интересы. Обращается внимание, что такой механизм требует отсутствия заинтересованности со стороны свидетелей (привлекаются при составлении «завещания жизни» или запроса на эвтаназию) и медицинского персонала, включая возможный их личный интерес или влияние со стороны родственников лица, так и необходимость детальной и последовательной регламентации процедуры принятия решения об эвтаназии.

## რეზიუმე

ევთანაზიის უფლების განხორციელების პრობლემური საკითხები მემკვიდრეობის კანონის პრიზმით

ვ. ზაბოროვსკი, იუ. ბისაგა, რ. ფრიდმანსკი, ვ. მანზიუკი, ი. პერეში

სახელმწიფო უმაღლესი საგანმანათლებლო დაწესებულება «უკროდის ეროვნული უნივერსიტეტი», უკრაინა

სტატიაში განხილულია ევთანაზიის უფლების რეალიზაციის პრობლემური საკითხები მემკვიდრეობის განხორციელების კონტექსტში. გაანალიზებულია უცხო ქვეყნების (აშშ, გერმანია, ისრაელი, ნიდერლანდები, კანადა) კანონმდებლობა «სიცოცხლის ნების» შედგენის ან/და ევთანაზიის მოთხოვნის შესაძლებლობის შესახებ. ყურადღებას იქცევს მეცნიერთა საპირისპირო პოზიციები, რომლებიც წარმოადგენენ არგუმენტებს, როგორც "მომხრე", ისე "საწინააღმდეგოდ" ადამიანის ნების გამოხატვის "სიცოცხლის ნების" და ევთანაზიის მოთხოვნის შესაძლებლობის შესახებ.

სტატიაში განხილულია პრაქტიკული ასპექტები, რომლებიც ხელს უშლის ევთანაზიაზე ადამიანის უფლების რეალიზაციას. აღნიშნულია, რომ საჭიროა შესაბამისი მექანიზმი (პროცედურა), რომელიც დაიცავს ამგვარი ადამიანის ინტერესებს და მინიმუმამდე შეამცირებს პოტენციური მემკვიდრეებისა და სამედიცინო პერსონალის გავლენას მისი შეგნებული და ნებაყოფლობითი გამოხატვის განხორციელებაზე. ამგვარი მექანიზმი მოითხოვს როგორც მოწმის, ასევე სამედიცინო პერსონალის მხრიდან დაინტერესების არ არსებობას და დეტალური რეგულირების აუცილებლობას. ევთანაზიის გადაწყვეტილების მიღების პროცესი უნდა მოიცავდეს შესაბამისი ქმედებების მკაფიო თანმიმდევრობას.