

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

№ 4 (313) Апрель 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 4 (313) 2021

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

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

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

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

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

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

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

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

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

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

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

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

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

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

Website:

www.geomednews.org

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

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

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

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

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

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

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

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

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

GEORGIAN MEDICAL NEWS

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

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

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

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

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

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 4th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

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

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

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

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. 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.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:

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

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

ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КРИТЕРИЙ ОГРАНИЧЕННОЙ ВМЕНЯЕМОСТИ

¹Акимов М.А., ²Политова А.С., ³Пекарский С.П., ³Коваленко В.В., ⁴Телефанко Б.М.

¹Национальная академия внутренних дел, Киев; ²Донецкий юридический институт МВД Украины, Мариуполь;

³Луганский государственный университет внутренних дел им. Э.А. Дидоренко, Северодонецк;

⁴Львовский национальный университет ветеринарной медицины и биотехнологий им. С.З. Гжицкого, Украина

Экономическая нестабильность в мире, обусловленная пандемией коронавирусной инфекции COVID-19, вызванной вирусом SARS-CoV-2, напряжённая политическая обстановка и другие факторы, вызывающие стрессовые ситуации, приводят к ухудшению эмоционального напряжения, возникновению психических расстройств и, как результат, совершению преступлений (на общем фоне увеличения их общего количества). По данным сервиса Numbeo, на июль 2020 года Украина имела самый высокий показатель преступности (48,84) среди стран Европы. На втором месте после Украины – Швеция (47,43), на третьем – Франция (47,37), далее Молдова, Ирландия, Бельгия, Великобритания, Италия [1].

С учётом вышеприведенных данных изучение лиц, совершающих преступления, чрезвычайно актуально и имеет не только научное, но и практическое значение, что объясняется необходимостью соблюдения принципа индивидуализации наказания, заложенного в уголовном законодательстве и увеличением числа лиц с психическими расстройствами, которые влияют на их поведение при совершении общественно опасных деяний.

В судебно-психиатрической экспертной практике посттравматическое стрессовое расстройство диагностируется весьма редко - в основном, в случаях совершения лицом преступления; его предлагается рассматривать как медицинский критерий ограниченной вменяемости или невменяемости [3,11,23].

Исходя из вышеизложенного, особое значение приобретает определение психического состояния лиц, совершивших преступления, и в случаях выявления психического расстройства – принятие необходимых мер. Психическое расстройство и совершенное преступление – это проблема, вызывающая многочисленные дискуссии психиатров и юристов, которую можно разрешить, выработав специальные правила обращения с лицами, имеющими психическое расстройство и совершившими преступления.

Цель исследования – научное осмысление проблемы психического расстройства как обязательного медицинского критерия ограниченной вменяемости в уголовном законодательстве Украины и некоторых зарубежных стран, разработка новых подходов к оценке такого состояния.

Материал и методы. В исследовании использована совокупность общенаучных и специальных методов научного познания (сравнительно-правовой, системно-структурный, статистический, системный анализ правовых явлений). В сентябре 2020 года с помощью метода анализа изучено 1422 обвинительных приговора, находящихся в Едином государственном реестре судебных решений Украины и вынесенных в отношении лиц, совершивших преступления в состоянии ограниченной вменяемости в период с 01.03.2014 г. по 01.08.2020 г. Критерием отбора являлось наличие заключения судебно-психиатрической экспертизы, согласно которому лицо во время совершения преступления в связи с имеющимся у него психическим расстройством не было способно в полной мере осознать свои действия (бездействие) и (или) руководить ими.

© GMN

Авторами статьи использовалась Международная статистическая классификация болезней и проблем здоровья (МКБ-10), утвержденная Всемирной организацией здравоохранения в 2007 г. Для выяснения недостатков и спорных положений уголовного законодательства Украины в контексте психического расстройства как обязательного медицинского признака ограниченной вменяемости проведено сопоставление (с применением сравнительного метода) со схожими положениями законодательства иностранных государств. Кроме того, изучались публикации в средствах массовой информации и научной периодике, аналитические материалы.

Результаты и обсуждение. Существует мнение, что число лиц с психическими заболеваниями среди правонарушителей достаточно высоко. Так, в ежегодном отчете Уполномоченного по правам заключенных (Канада) за 2011-2012 годы указано, что 36 % осужденных при поступлении в уголовно-исполнительные учреждения были признаны нуждающимися в психиатрической (психологической) поддержке; 45 % лиц мужского и 69% лиц женского пола этой категории оказывалась институциональная психиатрическая помощь [17]. Со временем число психически больных среди спецконтингента возрастает: например, с 1997 до 2010 года доля осужденных за федеральные преступления, имеющих при поступлении в уголовно-исполнительные учреждения симптомы серьезных психических заболеваний, возросла до 61 % среди мужчин и до 71 % среди женщин [18]. Что же касается Украины, то Департамент по вопросам исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции учитывает лишь сведения об изменении меры пресечения на более мягкую, назначении наказания в виде лишения свободы, назначении наказания, не связанного с лишением свободы, оправдательные приговоры, а также численность осужденных мужчин, женщин, несовершеннолетних, лиц, осужденных к пожизненному лишению свободы. Учет лиц, совершивших преступления в состоянии ограниченной вменяемости, не ведется; не отображаются эти данные и в судебной практике.

Вопрос об индивидуальной ответственности является основным при рассмотрении соблюдения прав человека, когда речь идет о лицах с психическими заболеваниями. Основопологающим для уголовного права является принцип, согласно которому «лицо подлежит ответственности лишь в том случае, если оно в момент совершения преступления было способно осознать значение своих действий и руководить ими в свете требований закона». Презюмируется, что вменяемые совершеннолетние лица имеют подобную возможность, о ее отсутствии свидетельствует наличие психического расстройства или возраст. Наличие такой возможности характеризуется выражением «ответственен за содеянное» [14]. При неспособности нести ответственность считается, что лицо не подлежит наказанию – в таких случаях к нему применяются соответствующие принудительные меры [15].

В соответствии со ст. 20 «Ограниченная вменяемость» Уголовного Кодекса Украины лицо, признанное судом ограниченно вменяемым, т.е. субъектом, который во время совершения уголовного правонарушения в связи с имеющимся у него психическим расстройством не способно полностью осознавать свои действия/бездействие и/или руководить ими, подлежит уголовной ответственности. Исходя из этого, по нашему мнению, ограниченную вменяемость следует определить как вид вменяемости, юридическую характеристику психического состояния лица, в соответствии с которой его способность осознавать свои действия/бездействие и/или руководить ими во время совершения уголовного преступления существенно ограничена ввиду наличия у него психического расстройства.

Что касается зарубежного законодательства, в главе 8.01 Уголовного кодекса штата Техас (США) определено: «а) доказательством защиты и свидетельствует в пользу обвиняемого установление того обстоятельства, что лицо в момент совершения инкриминируемого ему деяния не осознавало противоправный характер своего поведения вследствие наличия тяжелого психического заболевания или расстройства; б) термином «тяжелое психическое заболевание или расстройство» не охватываются отклонения, выявляющиеся только при повторном уголовно противоправном или ином антиобщественном поведении» [22].

Существуют и другие подходы. Возможность смягчения наказания судом по своему усмотрению в отношении ограниченно вменяемого лица, которое в полной мере не осознавало фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, в разных вариациях предусмотрена в уголовных кодексах ряда иностранных государств. Например, «лицо, признанное вменяемым, не освобождается от уголовной ответственности, но назначаемое ему наказание может быть смягчено» (§ 21 УК ФРГ) [5]. В соответствии со статьей 11 УК Швейцарии, «если во время совершения преступного деяния лицо вследствие расстройства душевной деятельности или сознания или вследствие недостаточного психического развития обладало пониженной способностью осознавать противоправность своего преступного деяния или действовать с сознанием этой противоправности, судья может по своему усмотрению смягчить наказание» [9]. Согласно ст. 11 УК Латвии при ограниченной вменяемости лица суд может учесть это обстоятельство как смягчающее наказание и полностью освободить это лицо от наказания [8]. Согласно ст. 39 УК Японии: «Наказание за действие, совершенное слабоумным, подлежит смягчению» [10].

Примечательно, что законодатель не конкретизирует, какие психические расстройства дают основание считать, что лицо совершило преступление в состоянии ограниченной вменяемости и, следовательно, считаются обстоятельством, смягчающим ответственность. Следует согласиться с Т.Г. Понятовской в том, что в «психиатрической практике не сложилось четкого представления о болезненных расстройствах психики, которые, не исключая вменяемости, обуславливают лишь определенную меру осознания лицом значения своих действий и возможности руководить ими... Кроме того... любой психиатрический диагноз, не исключая вменяемости, может быть только диагнозом неблагополучия, четкие границы которого определить с точки зрения медицины невозможно». Отсюда делается вывод о том, что критерии оценки подобных случаев могут быть только социально-политическими, что явно не обеспечивает равенство граждан перед законом [6].

Ставится вопрос, что именно необходимо считать медицинским критерием ограниченной вменяемости? Международная статистическая классификация болезней и проблем здоровья (МКБ-10), утвержденная Всемирной организацией здравоохранения в 2007 году, в разделе F00-F99 предусматривает расстройства психики и поведения. К ним относятся, F00-F09. Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00. Деменция при болезни Альцгеймера G30, F01. Сосудистая деменция, F02. Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках, F06. Другие психические расстройства вследствие поражения или дисфункции головного мозга или вследствие соматической болезни), F10-F19. Расстройства психики и поведения вследствие употребления психоактивных веществ (F10. Расстройства психики и поведения вследствие потребления алкоголя, F11. Расстройства психики и поведения вследствие потребления опиоидов, F12. Расстройства психики и поведения вследствие потребления канабиоидов, F13. Расстройства психики и поведения вследствие потребления седативных или снотворных веществ), F20-F29. Шизофрения, шизотиповые состояния и бредовые расстройства.

Д.В. Сирожидинов считает, что медицинский критерий ограниченной вменяемости образует следующие болезненные формы психических расстройств: алкоголизм; психопатия; наркомания; остаточные явления черепно-мозговых травм; олигофрения; психические нарушения, возникающие на определенном периоде органических заболеваний головного мозга (органические деменции); психогения; эпилепсия; сосудистые заболевания; маниакально-депрессивный психоз; шизофрения; психические нарушения вследствие сифилитического поражения головного мозга; прогрессивный паралич [7].

Однако нельзя исключать и того, что относительно немногие психические заболевания приводят к постоянному расстройству психики. Например, практически все больные шизофренией или биполярным расстройством значительную часть времени способны отличить хорошее от плохого и согласовывать свое поведение с требованиями закона. Будет неправомерным (и ошибкой при определении вменяемости) считать, что любой диагноз сам по себе определяет, способно или нет лицо нести ответственность за свои действия (хотя некоторые из них и являются таковыми: так, значительная полиинфарктная деменция или существенная умственная отсталость предполагают хронический, а не временный характер расстройства психической деятельности) [21].

Изучение 1422 заключений судебно-психиатрических экспертиз в отношении лиц, совершивших преступления, выявило: 1406 лиц, признанных ограниченно вменяемыми, 185 состояли на учете врача-психиатра по поводу умственной отсталости, 222 имели диагноз шизофрения, 296 – умственную отсталость, в 74 случаях отмечалась та или иная степень слабоумия в сочетании с имеющимися эмоционально-волевыми нарушениями, 148 – олигофрения в степени дебильности с психопатоподобным поведением или эмоционально-волевой неустойчивостью, 148 – органическое расстройство личности сложного генеза с интеллектуально-мнестическим снижением, не достигающим слабоумия, 185 – расстройство личности, 111 – эпилепсия, 37 – эксгибиционизм и посттравматическое стрессовое расстройство [2].

Анализ полученных данных показал, что лицу, признанному ограниченно вменяемым, может быть присуще любое расстройство психики и поведения. Однако наиболее распространенными являются F06. Другие психические рас-

стройства вследствие поражения, дисфункции головного мозга или соматической болезни, F20. Шизофрения, F65. Сексуальные расстройства, F70-F79. Умственная отсталость, F80. Специфические расстройства развития речи.

Результаты, полученные А.Д. Кононовым [4], позволили распределить психические расстройства, приводящие к ограниченной вменяемости, следующим образом: органические расстройства (F00-09) – 47,6%, умственная отсталость легкой степени (F70-79) – 37,9%, расстройства личности и поведения (F60-69) – 11%, шизофрения в стадии ремиссии и шизотипические расстройства (F20-21) – 2,8%, аффективные расстройства (F30-39) – 0,32%, невротические расстройства, вызванные стрессом (F40-48) – 0,32%.

Каковы наиболее типичные преступления, совершаемые лицами в состоянии ограниченной вменяемости? Согласно данным некоторых зарубежных исследований [16,19-21], отдельные психические заболевания обуславливают совершение определенных видов преступлений. Анализ, проведенный в тюремной психиатрической больнице в Бразилии [12] с целью установления взаимосвязей некоторых преступлений с различными психическими заболеваниями, показал, что убийства при домашнем насилии наиболее часто совершаются психопатами и умственно отсталыми лицами; последние также совершают гораздо больше половых преступлений, чем первые. С. Ходжинс [13] в результате анализа возрастных групп установил, что лица с тяжелыми психическими расстройствами (шизофрения, биполярное аффективное расстройство) в 2,5 раза более склонны совершать уголовные правонарушения, и в 4 раза больше – насильственные преступления, чем психически здоровые лица. Исследование в тюремной психиатрической больнице в Бразилии выявило, что больные шизофренией или другими психозами чаще совершают насильственные преступления, особенно убийства [20]. По данным М. Томпсона [21], длительное употребление наркотических средств значительно повышает вероятность совершения преступлений, особенно связанных с незаконным оборотом наркотиков. К. Мумола и Дж. Карберг [16] пришли к выводу, что 18% осужденных совершили преступления с целью получения средств для приобретения наркотиков, при этом совершившие насильственные преступления реже употребляли наркотики в течение месяца до совершения преступления, чем совершившие преступления против собственности или связанные с незаконным оборотом наркотиков. Группа ученых во главе с А. Сурандером [19] выявила зависимость между сообщениями учителей о симптомах гиперактивности в детстве и совершением всех видов преступлений (кроме управления транспортными средствами в состоянии опьянения).

Что касается Украины, то среди преступлений, совершаемых лицами, признанными, согласно заключению судебно-психиатрической экспертизы, ограниченно вменяемыми, наиболее распространенными являются посягательства на собственность – 584 (41%) приговора, среди которых 30% – деяния, предусмотренные ст. 185 «Кража» УК Украины. Второе место занимают уголовные правонарушения в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров и другие уголовные преступления против здоровья населения – 298 (20,7%) приговоров, среди которых 15,5% – незаконное производство, изготовление, приобретение, хранение, перевозка или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов без цели сбыта (ст. 309 УК Украины). За ними следуют уголовные правонарушения против обществен-

ной безопасности – 221 (15,5%) приговор, среди которых 6,3% – заведомо ложное сообщение об угрозе безопасности граждан, уничтожение или повреждение объектов собственности (ст. 259 УК Украины).

Относительно других уголовных преступлений следует отметить, что ни одно лицо, осужденное за умышленное убийство (ст. 115 УК Украины), не было признано ограниченно вменяемым. В то же время по делам об умышленных тяжких телесных повреждениях (ст. 121 УК Украины) ограниченно вменяемым признается каждый третий из тех, кому назначена судебно-психиатрическая экспертиза.

Отдельно следует рассмотреть применение принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим преступления и признанным ограниченно вменяемыми. Суды Украины придерживаются положения о том, что принудительные меры медицинского характера должны применяться только при наличии в деле обоснованного заключения экспертов-психиатров о том, что лицо страдает психическим заболеванием или имеет другое психическое расстройство, что обуславливает его невменяемость или ограниченную вменяемость и ставит перед необходимостью применения в отношении него принудительных мер лечения. Следует отметить, что почти в 1000 случаях к осужденным применена амбулаторная психиатрическая помощь в принудительном порядке по месту жительства, а в 222 – амбулаторная психиатрическая помощь по месту отбывания наказания, в то время как, примерно, в 200 приговорах положение о необходимости применения мер медицинского характера проигнорировано.

Анализ правоприменительной практики Дании и Бразилии выявил, что лица, совершившие преступления и имеющие психические расстройства, в весьма редких случаях помещаются в психиатрические больницы для лечения, несмотря на тенденцию к росту общего числа совершенных преступлений в стране. Назначение такой категории лиц принудительных мер медицинского характера происходит в том случае, если у них выявлено серьезное психическое заболевание и совершено насильственное преступление. Например, лишь к 20% лиц, имеющих психическое расстройство и повторно совершивших преступление, применяются принудительные меры медицинского характера.

Однако, в некоторых случаях последствия преступления, рассмотрение дела в суде и вынесение приговора, особенно в случаях содержания под стражей, могут стать фактором жизненного стресса и спровоцировать начало психического расстройства. Часто о наличии психиатрических заболеваний у преступников, приговоренных к лишению свободы, мало что известно до совершения ими повторного преступления.

Выводы. Полученные результаты и исследования зарубежных ученых, свидетельствуют, что использование законодателем медицинского критерия ограниченной вменяемости («психическое расстройство») не позволяет четко сформировать виды заболеваний и отразить все виды возможной психической патологии, а также создает трудности в правоприменительной практике.

Судя о психическом расстройстве как обязательном медицинском критерии ограниченной вменяемости, психиатры указывают на тяжелое психическое расстройство, под которым понимается расстройство психической деятельности (помрачение сознания, нарушение восприятия, мышления, воли, эмоций, интеллекта или памяти), лишаящее человека

способности адекватно осознавать окружающую действительность, свое психическое состояние и поведение. Подобное определение тяжелого психического расстройства указывает не на медицинский критерий ограниченной вменяемости, а на невменяемость лица, совершившего общественно опасное деяние, предусмотренное законом об уголовной ответственности как преступление.

Учитывая отсутствие срока применения назначенных принудительных мер медицинского характера, представляется необходимым нормативно закрепить его в законодательстве Украины и разработать классификацию психических расстройств и критерии их разделения с учетом их тяжести.

ЛИТЕРАТУРА

1. В Украине самый высокий уровень преступности в Европе. URL: https://zik.ua/ru/news/ludyna/v_ukraine_samyu_vysokiy_uroven_prestupnosti_v_evrope_reyting_975222
2. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/>
3. Зайцева Е.А. Атипичные формы посттравматического стрессового расстройства (клинический и судебно-психиатрический аспекты): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.06. М., 2014. 23 с.
4. Кононов А.Д. Актуальные проблемы уголовной ответственности лиц с психическим расстройством, не исключаяющим вменяемости, и применения к этим лицам принудительных мер медицинского характера: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. М., 2019. 31 с.
5. Крылова Н.Е., Серебренникова А.В. Уголовное право зарубежных стран (Англии, США, Франции, Германии). Учебное пособие. 2-е изд. М.: Зерцало, 1998. 93 с.
6. Понятовская Т.Г. Концептуальные основы и содержание института вменяемости в уголовном праве. Российский юридический журнал. 1995;3:73-79.
7. Сирожидинов Д.В. Ограниченная вменяемость: проблемы теории и практики: дисс. на соиск. уч. степ. канд. юр. наук. Екатеринбург, 1998. 141 с.
8. Уголовный закон Латвийской республики / адапт. пер. с лат.; науч. ред. и вступ. ст. А.И. Лукашова и Э.А. Саркисовой. Минск: Тесей, 1999. 176 с.
9. Уголовный кодекс Швейцарии / пер. с нем. Серебренникова А.В. М.: Диалог-МГУ, 2000. 94 с.
10. Уголовный кодекс Японии / под. ред. и с предисл. проф. А.И. Коробеева; пер. с япон. Владивосток: Изд-во Дальневост. гос. ун-та, 2000. 25 с.
11. Frierson R.L. Combat-related posttraumatic stress disorder and criminal responsibility determinations in the post-Iraq era: a review and case report. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2013;41(1):79-84.
12. Garbayo J., Argôlo M. Crime and mental disorders: profile of a group of inmates in a custody hospital in Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2008;57:247-252.
13. Hodgins S. Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry*. 1992;49:476-483.
14. Judith M. Laing. *Care or Custody? Mentally Disordered Offenders in the Criminal Justice System*. Oxford: Oxford University Press, 1999. 375 p.
15. KiDeuk Kim, Miriam Becker-Cohen, Maria Serakos. The processing and treatment of mentally ill person in the criminal justice system, Urban institute. 2015. March. 58 p.
16. Mumola C., Karberg J. Drug use and dependence, state and federal prisoners, 2004. Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/dudsfp04.pdf>. Published October 2006.
17. Sapers H., Zinger, I. Annual report of the Office of the Correctional Investigator 2011-2012. Ottawa, Ontario: The Correctional Investigator of Canada. URL: <http://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20112012-eng.aspx>
18. Sorenson K. Mental health and drug and alcohol addiction in the federal correctional system. Report of the Standing Committee on Public Safety and National Security. Ottawa, Ontario: Government of Canada. URL: <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/403/SECU/Reports/RP4864852/securp04/securp04-e.pdf>
19. Sourander A., Elonheimo H., Niemela S., Nuutila A., Helenius H., Sillanmaki L., et al. Childhood predictors of male criminality: a prospective population-based follow-up study from age 8 to late adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2006;45:578-86.
20. Teixeira E., Dalgalarondo P. Crime, psychiatric diagnosis and victims' profiles: a study with the sample of a criminal-psychiatric ward in São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2006;55:192-194.
21. Thompson M. Gender, mental illness, and crime. Research report submitted to the U.S. Department of Justice. URL: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/224028.pdf>. Published September 2008
22. William H. Reid Sanity evaluations and criminal responsibility. *Applied Psychology in Criminal Justice*. 2006; 2(3):114-146.
23. Wortzel H.S., Arciniegas D.B. Combat veterans and the death penalty: a forensic neuropsychiatric perspective. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2010; 38(3):407-414.

SUMMARY

MENTAL DERANGEMENT AS A MANDATORY MEDICAL CRITERION OF LIMITED SENTRY

¹Akimov M., ²Politova A., ²Pekarskyi S., ³Kovalenko V., ⁴Telefanko B.

¹National Academy of Internal Affairs, Kyiv; ²Donetsk Law Institute of Ministry of Internal Affairs of Ukraine, Mariupol; ³Luhansk State University of Internal Affairs named after E. Didorenko, Severodonetsk; ⁴Lviv National University of Veterinary Medicine and Biotechnologies named after S. Gzhyskyi, Ukraine

The aim of the article is scientific conceptualization of the problem of mental derangement as a mandatory medical criterion of limited sanity according to criminal legislation by experience of Ukraine and some foreign countries and development of new approaches to such status assessment.

Empirical study base of the problem consists of judgments of conviction taken from Unified State Register of Court Rulings of Ukraine and carried out on persons who commit crimes in the state of limited sanity from March 1st, 2014, till August 1st, 2020. Results of some foreign researchers' studies of the problem in question have been used as well. A combination of general and special scientific methods (comparative method, system structural method, method of statistical analysis, method of legal phenomenon system analysis etc.) has been applied to reach the aim in view.

In conclusion: medical criterion of limited sanity (“mental derangement”) used by lawmaker does not allow defining clearly types of illnesses, represent all possible types of psychiatric pathology and also causes complications in law enforcement practice. It has been proved that increase of quantity of people having mental derangements and quantity of crimes committed by such people shows that non-application of compulsory measures of medical care, correlational programs leads to repeated crimes commitment. Taking into account absence of duration of compulsory measures of medical care application, it has been suggested to stipulate this by Ukrainian legislation and to develop classification of mental derangements and criteria of their division into severe and non-severe.

Keywords: limited sanity, mental derangement, compulsory measures of medical care, criminal offence.

РЕЗЮМЕ

ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КРИТЕРИЙ ОГРАНИЧЕННОЙ ВМЕНЯЕМОСТИ

¹Акимов М.А., ²Политова А.С., ³Пекарский С.П.,
³Коваленко В.В., ⁴Телефанко Б.М.

¹Национальная академия внутренних дел, Киев; ²Донецкий юридический институт МВД Украины, Мариуполь; ³Луганский государственный университет внутренних дел им. Э.А. Дидоренко, Северодонецк; ⁴Львовский национальный университет ветеринарной медицины и биотехнологий им. С.З. Гжицкого, Украина

Цель исследования – научное осмысление проблемы психического расстройства как обязательного медицинского критерия ограниченной вменяемости в уголовном законодательстве Украины и некоторых зарубежных стран, разработка новых подходов к оценке психического расстройства.

Эмпирической базой исследования явились обвинительные приговоры из Единого государственного реестра судебных решений Украины, вынесенные в отношении лиц, совершивших преступления в состоянии ограниченной вменяемости в период с 01.03.2014 г. по 01.08.2020 г., а также исследования зарубежных ученых по данной проблеме. Для достижения поставленной цели использована совокупность общенаучных и специальных методов научного познания (сравнительно-правовой, системно-структурный, статистический, системный анализ правовых явлений).

Авторами статьи сделан вывод, что использование законодателем медицинского критерия ограниченной вменяемости («психическое расстройство») не позволяет четко сформировать виды заболеваний, отразить все виды возможной психической патологии и создает трудности в правоприменительной практике. Увеличение количества преступлений, совершенных лицами с психическим расстройством, доказывает, что неприменение принудительных мер медицин-

ского характера и корреляционных программ ведет к совершению ими повторных преступлений. Учитывая отсутствие срока применения назначенных принудительных мер медицинского характера, предложено нормативно закрепить его в украинском законодательстве, а также разработать классификацию психических расстройств.

რეზიუმე

ფსიქიკური აშლილობა, როგორც შეზღუდული საღი აზრის საფაღდებულო სამედიცინო კრიტერიუმში

¹მ.აკიმოვი, ²ა.პოლიტოვა, ²ს.პეკარსკი, ³ვ.კოვალენკო, ⁴ბ.ტელეფანკო

¹შინაგან საქმეთა ეროვნული აკადემია, კიევი; ²უკრაინის შინაგან საქმეთა სამინისტროს დონეცკის იურიდიული ინსტიტუტი, მარიუპოლი; ³კიევი-ლუგანსკის შინაგან საქმეთა სახელმწიფო უნივერსიტეტი, სევეროდონეცკი; ⁴ლუგანსკის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, სევეროდონეცკი; ⁴ლუგანსკის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, სევეროდონეცკი; ⁴ლუგანსკის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, სევეროდონეცკი

სტატიის მიზანია მეცნიერულად გააცნობიეროს ფსიქიკური აშლილობის პრობლემა, როგორც შეზღუდული საღი აზრის საფაღდებულო სამედიცინო კრიტერიუმში უკრაინისა და ზოგიერთ უცხო ქვეყნის სისხლის სამართლის კანონმდებლობაში, ამ მდგომარეობის შეფასების ახალი მიდგომების შემუშავება.

სტატიის ემპირიულ საფუძველს წარმოადგენს უკრაინის განაჩენის ერთიანი სახელმწიფო რეესტრის მსჯავრდებულები, რომელიც გამოტანილი იყო იმ პირთა მიმართ, ვინც ჩაიდინა დანაშაული შეურაცხადობის მდგომარეობაში 01.03.2014 - 01.08.2020 წწ., აგრეთვე უცხოელი მეცნიერების კვლევები ამ საკითხზე. მიზნის მისაღწევად გამოყენებული იყო ზოგად-სამეცნიერო და სამეცნიერო ცოდნის სპეციალური მეთოდების ნაკრები (შედარებითი იურიდიული, სისტემური და სტრუქტურული, სტატისტიკური, სამართლებრივი მოვლენების სისტემური ანალიზი).

ავტორებს გამოტანილი აქვთ დასკვნა, რომ კანონმდებლის მიერ შეურაცხადობის («ფსიქიკური აშლილობა») სამედიცინო კრიტერიუმის გამოყენება არ იძლევა დაავადებების ტიპების მკაფიოდ ჩამოყალიბებისა და ყველა სახის შესაძლო ფსიქიკური პათოლოგიის ასახავის შესაძლებლობას, ქმნის სირთულეებს სამართალდამცავი პრაქტიკისათვის. ფსიქიკური აშლილობით პირების მიერ ჩადენილ დანაშაულთა რიცხვის ზრდა მიუთითებს, რომ საფაღდებულო სამედიცინო ზომებისა და კორექციური პროგრამების გამოყენებლობა იწვევს განმეორებით დანაშაულთა ჩადენას. სამედიცინო ხასიათის საფაღდებულო ზომების გამოყენების ვადის არარსებობის გამო, შემოთავაზებულია მისი ნორმატიული დაფიქსირება უკრაინის კანონმდებლობაში და ფსიქიკური აშლილობების კლასიფიკაციის შემუშავება.