

(RS5443) гена β_3 -субодиниці G-протеїна. Проводили добує моніторингування ЕКГ, Допплер-ехокардіоскопію. Період спостереження склав 3 роки, протягом якого оцінювали перебіг захворювання, враховували розвиток пароксизмів фібриляції передсердь, частоту госпіталізацій з приводу декомпенсації захворювання, смертність. Визначено частоту поліморфних варіантів C825T (RS5443) гена β_3 -субодиниці G-протеїну серед хворих. 47 % пацієнтів є гомозиготними носіями алелі C825, 47 % пацієнтів – гетерозиготи (C825T), 11 з 170 хворих є гомозиготами за T алелем. Гомозиготні хворі за T алелем молодші на 7,5 років, порівняно до гомозиготних пацієнтів за C алелем та на 6 років порівняно з гетерозиготами ($p < 0,01$). На протязі 3 років у гомозиготних за T алелем хворих спостерігається збільшення кінцево-діастолічного об'єму лівого шлуночка (на 6 %, $p < 0,05$) та зменшення величини фракції викиду лівого шлуночка (на 11 %, $p < 0,05$). У 5 з 11 хворих з серцевою недостатністю, що є гомозиготними за T алелем (TT) на третій рік спостереження у реєструється патологічна кількість шлуночкової екстрасистоїї. Серед гомозиготних за C алелем (CC) та гетерозиготних (CT) пацієнтів даний вид порушення ритму реєструється вірогідно рідше ($\chi^2 = 6,854$; $p < 0,05$). Виявлено тенденцію до більшої частоти госпіталізації хворих з приводу декомпенсації серцевої недостатності протягом 3 років в групі пацієнтів, що є гомозиготами за алелем T.

Ключові слова: серцева недостатність, клінічний перебіг, фібриляція передсердь, C825T (RS5443) поліморфізм, ген, β_3 -субодиниця G-протеїна.

Стаття надійшла 10.09.18 р.

C825T (RS5443) гена β_3 -субъединицы G-протеина. Проводили суточное мониторинговое ЭКГ, Допплер-эхокардиоскопию. Период наблюдения составил 3 года, в течение которого оценивали течение заболевания, учитывали развитие пароксизмов фибрилляции предсердий, частоту госпитализаций в связи с декомпенсацией заболевания, смертность. Определены частоты полиморфных вариантов C825T (RS5443) гена β_3 -субъединицы G-протеина среди больных. 47% пациентов - гомозиготные носители аллели C825, 47% пациентов - гетерозиготы (C825T), 11 из 170 больных является гомозиготами по T генотипу. Гомозиготные больные с T генотипом моложе на 7,5 лет, по сравнению с гомозиготных пациентов по C аллели и на 6 лет по сравнению с гетерозиготами (CT) ($p < 0,01$). На протяжении 3 лет в гомозиготных по T аллели больных наблюдается увеличение конечного диастолического объема левого желудочка (на 6%, $p < 0,05$) и уменьшение величины фракции выброса левого желудочка (на 11%, $p < 0,05$). В 5 из 11 больных с сердечной недостаточностью, которые являются гомозиготными по T аллели (TT) на третий год наблюдения регистрируется патологическое количество желудочковой экстрасистолии. Среди гомозиготных по C аллели (CC) и гетерозиготных (CT) пациентов данный вид нарушения ритма регистрируется достоверно реже ($\chi^2 = 6,854$; $p < 0,05$). Выявления тенденции к большей частоте госпитализации больных в связи с декомпенсацией заболевания на протяжении 3 лет в группе гомозиготных больных по T аллели.

Ключевые слова: сердечная недостаточность, клиническое течение, фибрилляция предсердий, C825T (RS5443) полиморфизм, ген, β_3 -субъединица G-протеина.

Рецензент Катеренчук І.Г.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-1-67-93

УДК 340.1:614.2

¹Р.О. Стефанчук, ²А.О. Янчук, ³М.М. Стефанчук, ⁴М.О. Стефанчук

¹Харківський національний університет ім. В. Н. Карабіна, Харків

²Міністерство охорони здоров'я України, Київ

³Київський національний економічний університет ім. Вадима Гетьмана, Київ

⁴Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

ЗДОРОВ'Я ЯК ПРАВОВА КАТЕГОРІЯ

E-mail: alya.kozhushko@gmail.com

У статті розкривається зміст терміну «здоров'я» з правової точки зору. Аналізуються різні підходи до висвітлення поняття здоров'я фізичної особи як немайнового блага. Окрема увага приділена з'ясуванню змісту поняття «здоров'я» відповідно до відкритої концепції здоров'я. Окрім того, у статті наводиться критика чинного легального визначення здоров'я з точки зору його використання у правовій сфері. Обґрунтовано необхідність включення у зміст поняття здоров'я не лише соматичної, а й психічної складової. Зроблено висновок, що здоров'я як особисте немайнове благо повинно охоплюватись наявним соматичним та психічним станом життєдіяльності організму, який визначається системою якісних та кількісних медичних показників.

Ключові слова: здоров'я, психічне здоров'я, соматичне здоров'я, немайнове благо, право на здоров'я, правозастосування.

Відповідно до статті 3 Конституції України життя та здоров'я людини є вищою соціальною цінністю. Таке високе визнання цього фундаментального особистого немайнового блага людини обумовлює його глибоку інтеграцію до правової матерії, створюючи людині низку правових можливостей, які спрямовані на використання та охорону вказаного блага.

Правова регламентація можливостей у сфері власного здоров'я фізичної особи на сьогодні визначається закріпленням низки прав, що пов'язані із здоров'ям, зокрема, право на усунення небезпеки, яка загрожує здоров'ю (ст. 282 ЦК України), право на охорону здоров'я (ст. 283 ЦК України), право на медичну допомогу (ст. 284 ЦК України), право на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 285 ЦК України), право на таємницю про стан здоров'я (ст. 286 ЦК України) тощо. Переважно така правова регламентація є фактичним калькуванням відповідних положень Конституції України (ст. 49), або положень іншого законодавства.

Водночас, такий підхід законодавця, на нашу думку, є невиправданим та таким, що безпідставно звужує обсяг та зміст існуючих можливостей фізичної особи щодо власного здоров'я, здебільшого переводячи їх у характер прав, що носять охоронний характер. З огляду на це потрібно дійти висновку, що чинне цивільне законодавство на сьогодні повинно містити положення, які б гарантували фізичній особі не тільки право на охорону її здоров'я, а забезпечували б реальну правову можливість вчиняти максимально широку за кількісним та якісним аспектом суму дій (поведінки), що спрямована на задоволення своїх інтересів у сфері власного здоров'я. Тому вказане призводить нас до думки, що чинне законодавство України повинно закріплювати не низку прав у сфері охорони здоров'я фізичної особи, а в першу чергу право на здоров'я, включаючи його активний та пасивний зміст. На таких самих позиціях стоять і іноземні експерти. Так, зокрема, Б. Табес, поділяючи позицію щодо необхідності введення саме поняття «право на здоров'я», зазначає, що доцільність цього обґрунтовується 3 основними доказами, а саме: 1) цей термін, на думку вченого, є найкращим з точки зору відповідності міжнародним документам та угодам; 2) він взагалі найбільш часто використовується на міжнародному рівні; 3) він допомагає усвідомити, що мова йде не тільки про охорону здоров'я, але й про право на низку умов, без яких не можливим є здоров'я [24]. Про аналогічний розширений підхід щодо розуміння права на здоров'я може свідчити і розвиток права ЄС [17].

З'ясування правової природи та змісту права на здоров'я не можливе без вирішення питання щодо об'єкта даного права. На сьогодні пануючою є думка, що об'єктом права на здоров'я є немайнове благо «здоров'я фізичної особи». Водночас, попри ніби зовнішню простоту цього питання, слід зауважити, що на сьогодні фактично не існує чіткого та здатного до юридичного застосування поняття «здоров'я», тобто поняття «здоров'я фізичної особи» саме як немайнового блага.

Перед тим, як перейти до розгляду термін-поняття «здоров'я фізичної особи», потрібно відмітити, що воно за своїм змістом є полісемантичним. З огляду на це, його потрібно розглядати, як мінімум, у двох основних розуміннях. Насамперед, «здоров'я» є загальнофілософською категорією, яку слід розуміти як певний об'єкт нематеріального світу. З цієї позиції воно носить об'єктивний психофізичний характер та є таким, що існує і поза межами правового впливу. І тому у найбільш загальному розумінні «здоров'я людини» визначається як природний стан організму, що характеризується його повною рівновагою із біосферою та відсутністю будь-яких виражених хворобливих змін [27].

Але, крім такого загального розуміння термін-поняття «здоров'я» має ще й своє спеціально-правове значення, в якому воно і виступає як певний об'єкт відповідних правовідносин. Саме на цьому спеціальному розумінні вказаного термін-поняття ми зупинимо свою увагу. Це необхідно за декількох основних обставин. Насамперед, таке розуміння дасть можливість розглядати «здоров'я» не просто як загальнофілософський субстрат, а, в першу чергу, як спеціальний об'єкт відповідних суспільних відносин. По-друге, такий підхід дасть можливість розглядати здоров'я як певну соціальну цінність, яка попри загальний характер має конкретну юридичну природу. По-третє, вказане значення здоров'я визначить і його спеціально-галузеву (цивільно-правову) належність до категорії особистих немайнових благ, що робить вказану категорію такою, що набуває ознак юридичної небайдужості.

Аналізуючи чинне законодавство, слід відмітити, що поняття «здоров'я» має свою легітимну дефініцію як на міжнародному, так і на національному законодавчому рівні, під якою розуміють стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів. Саме таке визначення термін-поняття «здоров'я» міститься в Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я [26] (далі – ВООЗ), а також екстрапольовано у ч. 2 ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я [15] та в деякі інші нормативно-правові акти. І саме в такому розумінні воно переважно розглядається у юридичній літературі [16, 11, 6, 9, 14], коли здійснюється спроба виділити розуміння даного поняття через таку основну категорію як «благополуччя» (якісну характеристику максимального доброго стану), яке може бути диференційоване на три таких складових: фізичне здоров'я (стан, який забезпечує статико-динамічний речовинно-енергетичний гомеостаз організму), психічне здоров'я (внутрішньосистемний і системно-середовищний гомеостаз мозку) та соціальне здоров'я (інформаційний і системно-середовищний гомеостаз поведінки). Водночас, такий підхід, на нашу думку, має декілька основних хиб, через що є неприйнятним для правозастосування.

Насамперед, неможливість використання цього визначення саме в сфері права обумовлюється певною мірою його ідеалістичним характером. Так, запропоноване законодавцем визначення поняття здоров'я радше можна трактувати як визначення поняття «ідеальне здоров'я», тобто як поставлену ціль щодо до власного здоров'я, як еталон, до досягнення якого кожен повинен прагнути. Беззаперечно, що наявність такого еталону має важливе призначення, яке полягає в

можливості співвідношення реально існуючого здоров'я із ідеальним упродовж періоду життєдіяльності фізичної особи.

Друга обставина, яка не дозволяє нам погодитись із запропонованим визначенням, є те, що, будучи за своїм характером поняттям ідеальним (абсолютним), запропонована дефініція поняття «здоров'я» не враховує того факту, що за своєю природою є категорією динамічною, якій властиві фізіологічні та патологічні зміни [21]. І відповідно до цього динаміка тих чи інших ознак загального поняття «здоров'я» дає підстави вважати, що вони можуть призвести до порушення поняття «благополуччя» як основоположної складової даного визначення. А відсутність зазначеного благополуччя, принаймні, в одній із вищевказаних сфер свідчить про фактичну відсутність і самого здоров'я як блага. Так, наприклад, відсутність душевного благополуччя в осіб, що страждають на психічні розлади, або ж відсутність соціального благополуччя в осіб, які не мають належного соціального забезпечення, принаймні, виходячи із запропонованої дефініції, вже свідчило б про повну відсутність у них відповідного блага «здоров'я». Але це не лише суперечить сутності цього особистого немайнового блага (а саме його невіддільності від особи носія), але й заперечує за таких обставин існування відповідного правового режиму даного блага, оскільки вводить в право невизнану категорію «безоб'єктного права».

Третя обставина, яка унеможливує сприйняття запропонованого визначення поняття «здоров'я», тісно пов'язана із попереднім аргументом та впливає з нього. Адже, якщо таке благо як здоров'я може бути піддане динамічним змінам та диференціюватись залежно від факторів, що впливають на стан життєдіяльності організму, то воно, відповідно, піддається також і вимірюванню (оцінці) за різними показниками. І, як правильно відмічає В. М. Соловйов, «... для юридичної практики значення має не стільки поняття особистого здоров'я, скільки оцінка його якісного стану. Якісний стан особистого здоров'я характеризує рівень здоров'я людини, який постійно коливається в результаті дії ендогенних та екзогенних факторів» [20].

Аналізуючи цю проблему, на сьогодні у Міжнародному науково-навчальному центрі інформаційних технологій і систем НАН та МОН України розроблено відкриту концепцію здоров'я. За цією концепцією здоров'я розглядається як складно організована інформаційна система біологічної, психічної, соціальної природи, вивчення якої потребує системного підходу, що дає змогу досліджувати структурно-функціональну організацію об'єкта з погляду речовинних, енергетичних, інформаційних процесів. Інформаційна структура здоров'я, відповідно до даної концепції, здоров'я являє собою ієрархічно організовану систему, яка має, принаймні, п'ять рівнів:

1. Перший рівень – індивідуальне інтегральне здоров'я.
2. Другий рівень – статуси здоров'я (фізичний, психічний, соціальний).
3. Третій рівень утворюють компоненти статусів здоров'я, кожен з яких має власну структуру і функцію. Компоненти фізичного здоров'я представлені внутрішніми фізіологічними системами і керуючими системами організму. Компонентами психічного здоров'я є інтелект, емоції і характер. Компоненти соціального здоров'я – «особистісно-середовищна» й «особистісно-моральна» складові. Моральний компонент розглядається як аналог рівня духовного здоров'я розвитку особистості.

4. Четвертий рівень утворюють складові компонента. Для компонента внутрішньої фізіологічної системи – це окремі фізіологічні системи організму, наприклад, серцево-судинна система, система дихання, система крові. Для керуючої системи організму – нервова система, імунна система й ендокринна система. Складовими інтелектуального компонента виступають особливості мислення, пам'яті, уваги і сприйняття. Складові емоційного компонента – це суб'єктивні переживання індивіда – власне внутрішні (імпресивний складник) і зовнішні вияви емоцій (експресивний складник), які можна визначити за мімікою, мовою, руховими актами і поведінкою людини. Складовими компонента характеру виступають якості особистості, що найбільше відповідають за збереження здоров'я, а показниками обрані – соціальна активність, мобілізація волі, емоційне забарвлення діяльності, генерація поведінкових виявів. Складовими соціального «особистісно-середовищного» компонента є адаптація особи до фізичних умов життя; умов трудової діяльності; морально-етичних норм суспільства. «Особистісно-моральний» компонент утворюють такі п'ять ключових якостей соціально зрілої особи: гідність, совість, честь, добродієність, відповідальність. Їх наявність, ступінь вияву допомагають визначити можливий рівень духовного розвитку людини.

5. П'ятий рівень структури здоров'я формують окремі показники всіх його складників [5]. Попри те, що положення вказаної концепції в окремих своїх аспектах є доволі спірними, а її застосування буде ускладнюватись необхідністю комплексного застосування знань у сфері різних наукових галузей знань (біології, передусім її підрозділів: фізіології, анатомії, біохімії, біофізики та

ін.; медицини, зокрема, ендокринології, імунології та ін.; нейрофізіології, психології, неврології, психолінгвістики, соціології, соціальної психології, екології, інформатики тощо), все ж загальним висновком тут повинно стати те, що якраз для права доволі важливим є не стільки визначення «здоров'я» через будь-яку ідеальну категорію, скільки через систему певних кількісних та якісних показників, які можуть підлягати оцінюванню.

Четвертою обставиною, яка, на нашу думку, робить неможливим застосування такого визначення поняття «здоров'я» саме для цивільного права, є відсутність виділення у ньому публічних та приватних моментів. Адже поняття здоров'я, як вірно зазначає І. Х. Бабаджанов, є «... не лише особисте, але й суспільне благо» [3], і тому за своїм змістом включає в себе як поняття «суспільного здоров'я», так і поняття «здоров'я індивідуального». Так, розглядаючи поняття «суспільного здоров'я», О. В. Тихомиров доходить висновку, що ним повинен охоплюватись сукупний стан здоров'я кожного окремого громадянина в масштабах усього населення країни, підтримання стабільного рівня, який гарантується державою як мінімально допустима межа [22]. На думку В. І. Аكوпова та Є. М. Маслова, суспільне здоров'я розглядається як поняття статичне та характеризується такими демографічними показниками, як народжуваність, смертність, захворюваність, рівень фізичного розвитку, середня тривалість життя [1].

З огляду на такий підхід зрозуміло, що забезпечення суспільного здоров'я в першу чергу повинно відбуватись із урахуванням державного інтересу, і тому вказана категорія і її забезпечення здебільшого повинна перебувати у сфері публічного права. Натомість поняття «індивідуального здоров'я» є категорією приватно-правовою. Саме ця категорія реально характеризує основу приватного інтересу фізичної особи, є мотиватором її поведінки у приватній сфері та складає основу особистого немайнового блага, яким є здоров'я. Тому визначення поняття індивідуального здоров'я повинно стати відправною точкою у визначенні його правового режиму, який, на нашу думку, повинен визначатись, в першу чергу, у межах права цивільного.

При розгляді питання щодо розуміння поняття індивідуального здоров'я, його чомусь переважно зводять лише до розуміння «здоров'я соматичного» [11, 23, 19]. Але такий підхід, на нашу думку, є доволі обмеженим. Адже попри те, що здоров'я, як вірно зазначає О. В. Тихомиров: «... знаходить натуралізований прояв у матеріальному об'єкті, фізичному втіленні – організмі людини» [23], воно далеко не обмежується лише визначенням стану «тілесної оболонки організму людини». Такий підхід неминуче призведе до того, що усічення розуміння об'єкта вплине і на безпідставне обмеження його правового режиму, а відповідно обмеження змісту і обсягу прав фізичної особи, які виникають стосовно цього об'єкта. На нашу думку, поняття «здоров'я», як особисте немайнове благо, є більш комплексним поняттям, яке віднаходить свій вияв не лише в організмі, тобто тілі людини, а й у психічних процесах, стан яких також впливає на організм. І тому при аналізі поняття «здоров'я» як особистого немайнового блага, яке є об'єктом відповідних особистих немайнових прав фізичної особи, слід розуміти як двоєдину сутність людського організму, що включає в себе дві основних складових: соматичну (тілесну) та психічну (духовну), кожна із яких характеризується певним станом.

Потрібно відмітити, що інколи в літературі ставиться питання про необхідність виокремлення права на біополе. Так, В. С. Толстой вважає, що «... біополе є матеріальним утворенням, що складається з надзвичайно тонких вібрацій, які несуть інформацію та енергію... Поля споконвічно притаманні людині, щоправда, з різних причин кожна людина володіє полями різного кольору, а також різної інтенсивності, сили та величини» [25]. Водночас, автор і сам визнає, що далеко не всі люди мають змогу фактично використовувати своє біополе. І тому нам видається, що все ж таки більш праві є інші автори [12], які відносять можливості щодо біополя не універсальними, а «нетрадиційними». Крім цього, окремі із правомочностей щодо біополя включаються до змісту права на здоров'я.

Досліджуючи вказане питання, в загальній літературі домінує думка, що під поняттям «психічне здоров'я» слід розуміти психічний стан організму, що характеризується сукупністю установок, якостей та функціональних здібностей, які дозволяють особі адаптуватись до середовища [8]. На продовження цієї думки, автори водночас вірно зазначають, що практично нереально звести до одного існуючі погляди на це питання, які склались у різноманітних соціальних групах. Ускладнює таку універсальність також і культурний та часовий аспект, адже з плином часу відношення до тих чи інших процесів у різних культур, а також в межах однієї і тієї ж культури в різні часи було різним. Наприклад, у багатьох племенах індіанців на відміну від інших американських народів, вважають галюцинації нормальним явищем. Натомість, в межах загальноєвропейської культури з плином часу, гомосексуалізм розглядався спочатку як злочин, потім – як психічна хвороба, а тепер – як варіант сексуальної адаптації.

Водночас, майже незмінним залишалось відношення до особи, яка в результаті того чи іншого стану психічного здоров'я чимось відрізнялась у своїй поведінці від інших членів соціальної групи. Так, як зазначається в одній із доповідей ВООЗ, «... питання психічного здоров'я продовжують розглядатись так, як у минулі часи, а до психічних розладів упродовж тривалого часу відносились не лише як до рідкісного, але й такого, що віщує зло та є соромним явищем» [18]. Тому завжди існувала висока ймовірність визнання даної фізичної особи психічно хворою та застосування до неї низки соціальних та правових обмежень. І тому основним соціальним призначенням психічного здоров'я як певного блага фізичної особи слід визнати забезпечення соціальної адаптації людини. При цьому слід підкреслити, що психічне здоров'я людини повинно співвідноситись зі стадією його розвитку, його генетичною спадщиною та культурним оточенням, або, як вірно відзначає В. М. Волков, «психічне здоров'я завжди слід оцінювати в цілому з урахуванням біологічних та соціальних закономірностей, що здійснюють прямий та опосередкований вплив на стан його психіки» [4].

Що стосується юридичного підходу до розуміння питання «психічного здоров'я», то аналіз сучасної літератури дає нам підстави стверджувати, що дане поняття здебільшого розглядаються не як певний стан чи складова загального поняття здоров'я, а радше, як певна ознака. Так, Н. О. Ардашева пише, що поняття психічного здоров'я є ніщо інше, як «... ознака, що індивідуалізує громадянина та впливає на його правовий статус – дієздатність» [2]. Близької точки зору дотримується і М. А. Курбанов, який, визначаючи поняття «психічне здоров'я», виходить із того, що це є «... засіб освоєння оточуючої дійсності, яка дозволяє здійснювати самостійну поведінку, отримувати задоволення від матеріальних та нематеріальних благ, не відчувати утруднень у відносинах із зовнішнім світом, знаходитись в умовах досяжного духовного та фізичного комфорту, отримувати вигоди із матеріальної та нематеріальної природи» [10]. Однак, на нашу думку, поняття психічного здоров'я не можна доводити через розуміння його як певної ознаки чи засобу. На нашу думку, ці характерні ознаки вже випливають із функціонального призначення даного блага. В першу чергу, психічне здоров'я є складовою загального поняття здоров'я, а тому і піддається певному кількісному виміру, який утворює таку категорію як стан психічного здоров'я. І тому психічне здоров'я, з правової точки зору, потрібно розглядати як складову загального здоров'я фізичної особи, а значить, як стан особи, який характеризується цілісністю та узгодженістю усіх психічних функцій організму, що забезпечують, насамперед, внутрішнє почуття суб'єктивної психічної комфортності, а також здатність до цілеспрямованої усвідомленої діяльності та адекватні форми поведінки. І саме у такому розумінні поняття психічного здоров'я повинна зайняти своє належне місце як структурна складова загального поняття здоров'я.

На сьогодні, визначаючи поняття здоров'я як особистого немайнового блага, в літературі виходять переважно із його широкого тлумачення. Так, зокрема, Т. Гурська, вважає, що здоров'я – це особисте немайнове благо, не пов'язане з товарно-грошовою формою [7]. На нашу думку, таке визначення містить лише ознаки, що притаманні усім без виключення немайновим благам та не розкриває природи та змісту саме здоров'я як особливого немайнового блага. Натомість, О. В. Тихомиров вважає, що під поняттям «здоров'я» як немайнового блага слід розуміти: 1) засіб пізнання навколишньої дійсності; 2) засіб здійснення індивідом самостійної поведінки; 3) засіб доступу індивіда до користування життєвими благами; 4) засіб забезпечення автономності особи [23]. На нашу думку, таке твердження також містить певні логічні хиби, оскільки не лише поєднує в даному понятті «здоров'я» як об'єкт нематеріального світу та «здоров'я» як об'єкт правової матерії (благо), але й тому, що у даному визначенні «здоров'я» трактується як засіб фактичної діяльності, хоча «здоров'я» лише створює можливість до такої діяльності.

Аналізуючи ці та інші визначення, які пропонуються в юридичній літературі, ми все ж таки доходимо до основних висновків, що, по-перше, поняття здоров'я, як особистого немайнового блага повинно визначатись не через поняття «благополуччя» як ідеальну категорію, а через наявний стан життєдіяльності організму.

До речі, стан життєдіяльності організму, який в медико-юридичній літературі переважно визначається через поняття «здатність» є основоположною категорією для вирішення питання про наявний стан здоров'я людини. З огляду на це проводиться класифікація основних категорій життєдіяльності на: 1) здатність до самообслуговування – це здатність самостійно задовольняти свої основні фізіологічні потреби, виконувати повсякденну побутову діяльність та навички особистої гігієни; 2) здатність до самостійного пересування у просторі, подолання перешкод, збереження рівноваги тіла в межах виконання побутової, суспільної, професійної діяльності; 3) здатність до навчання – здатність до сприйняття та відтворення знань (загальноосвітніх, професійних та інших),

оволодіння навичками та вміннями (соціальними, культурними та побутовими); 4) здатність до трудової діяльності – здатність здійснювати діяльність відповідно до вимог щодо змісту, обсягу та умов виконання роботи; 5) здатність до орієнтації – здатність визначатись у просторі та часі; 6) здатність до спілкування – здатність до встановлення контакту з людьми шляхом сприйняття, переробки та передачі інформації; 7) здатність контролювати свою поведінку – здатність до усвідомлення себе та адекватній поведінці з урахуванням соціально-правових норм [13].

По-друге, стан здоров'я недоцільно визначати через комплекс нормативних морфо-функціональних показників організму людини, оскільки для його розуміння потрібна ще й кількісна оцінка. І тому, з огляду на ці два основні постулати, ми вважаємо, що поняття «здоров'я» як особисте немайнове благо, повинно охоплюватись наявним соматичним та психічним станом життєдіяльності організму, який визначається системою якісних та кількісних медичних показників.

Тому, як нам видається, таке розуміння терміно-поняття «здоров'я» може бути придатним для його використання у праві. І вже визначивши поняття «здоров'я» як особистого немайнового блага, ми повинні перейти до визначення особливостей його приватноправового режиму, який, як вже зазначалось нами вище, найбільш повно та ефективно міг би охоплюватись в межах права на здоров'я.

Список літератури

1. Akopov VI, Maslov YeN. Pravo v meditsine. M.: Kniga-servis, 2002, 352 s. [in Russian]
2. Ardasheva NA. Slovar terminov i ponyatiy po meditsinskomu pravu. SPb.: SpetsLit, 2007, 528 s. [in Russian]
3. Babadzhanov IKh. Grazhdansko-pravovyye problemy prava na zhizn i zdorovye: Dis....kand. jurid. nauk: 12.00.03. Dushanbe, 2004, 175 s. [in Russian]
4. Volkov VN. Sudebnaya psikhatriya: Kurs lektsiy. M.: Yurist, 1998, 408 s. [in Russian]
5. Hryshchenko V, Byelov V, Kotova A, Pustovoyt O. Zdorovya lyudyny yak bahatoaspektna problema. Visnyk Natsional'noyi Akademiyi nauk Ukrainy. 2006;
- 6: 51-56. 6. Hurska T. Deyaki aspekty prava lyudyny, zokrema zhinok na okhoronu zdorovya. Pidpriumnystvo, gospodarstvo i pravo. 2002; 5: 18-21. [in Ukrainian]
7. Hurska T. Pravo na zdorovya v systemi osobystykh nemaynovykh prav. Pidpriumnystvo, gospodarstvo i pravo. 2002; 6: 38-39. [in Ukrainian]
8. Entsiklopediya «Krugosvet» [Elektronnyi resurs]. Rezhim dostupu: <http://krugosvet.ru/articles/39/1003901/1003901a1.htm>. [in Russian]
9. Kalitenko OM. Pravo na zdorovya: tsyvilno-pravovyi aspekt. Aktualni problemy derzhavy i prava: zbirnyk naukovykh prats. 2004; 23: 70-73. [in Ukrainian]
10. Kurbanov MA. Grazhdansko-pravovoye regulirovaniye i zashchita prava grazhdan na psikhicheskoye zdorovye: avtoref. dis....kand. jurid. nauk: 12.00.03. Moskovskaya akademiya ekonomiki i prava. M., 2006, 25 s. [in Russian]
11. Maleina MN. Lichnyye neimushchestvennyye prava grazhdan: ponyatiye, osushchestvleniye, zashchita. M.: MZ Press, 2000, 242 s. [in Russian]
12. Maleina MN. Pravovoy vzglyad na proyavleniye netraditsionnykh sposobnostey (kachestv) cheloveka. Gosudarstvo i pravo. 1994; 2: 122-129. [in Russian]
13. Mokhov AA. Teoriya i praktika ispolzovaniya meditsinskikh znaniy v grazhdanskom sudoproizvodstve Rossii. SPb.: Izd-vo «Yuridicheskiiy tsentr Press», 2003, 464 s. [in Russian]
14. Olkhoviyk LA. Pravo na zdorovya za novym tsyvilnym zakonodavstvom Ukrainy. Aktualni problemy derzhavy i prava: zbirnyk naukovykh prats. 2004; 23: 279-284. [in Ukrainian]
15. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovya vid 19 lystopada 1992 roku. Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy. 1993; 4: 19. [in Ukrainian]
16. Peshkova OA. Otvetstvennost i zashchita pri prichinenii vreda neimushchestvennym pravam i nematerialnym blagam grazhdan i yuridicheskikh lits: dis kand. jurid. nauk: 12.00.03. Volgograd, 1997, 1165 s. [in Russian]
17. Pravo na zdorovya u normatyvnykh aktakh Yevropeyskoho Soyuzu. Ukrayinske pravo. 2016, 27.04 – [Elektronnyi resurs]. Rezhim dostupu: http://ukrainepravo.com/international_law/european_union_law/pravo-na-zdorov-ya-u-normatyvnykh-aktakh-evropeys%60kogo-soyuzu/. [in Ukrainian]
18. Psikhicheskoye zdorovye naseleniya Yevropeyskogo regiona VOZ: Fakty i tsifry YERB VOZ. Kopengagen, Vena, 8 sentyabrya 2003 g. [Elektronnyi resurs]. Rezhim dostupu: <http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs0303r.pdf>. [in Russian]
19. Punda OO. Ponyattya ta problemy zdiysnennya osobystykh nemaynovykh prav, shcho zabezpechuyut pryrodne isnuvannya lyudyny: Monohrafiya. Khmelnytskyi-Kyiv: Vyd-vo Serhiya Pantyuka, 2005, 463 s. [in Ukrainian]
20. Solovyev VN. Grazhdansko-pravovoye regulirovaniye otnosheniy, vznikayushchikh pri realizatsii konstitutsionnogo prava grazhdan na meditsinskuyu pomoshch': Dis....kand. jurid. nauk. Krasnoyarsk, 1999. 193 s. [in Russian]
21. Spizhenko YuP, Uvarenko AR, Nahorna AM. Zdorovya naselennya Ukrainy. Visnyk Akademiyi nauk Ukrainy. 1991; 10: 80-87. [in Ukrainian]
22. Tikhomirov YuA. Meditsinskoye pravo: Uchebnoye posobiye. M.: Statut, 1998, 418 s. [in Russian]
23. Tikhomirov YuA. Organizatsionnyye nachala publichnogo regulirovaniya meditsinskikh uslug. M.: Statut, 2001, 256 s. [in Russian]
24. Tobes B. Pravo na zdorovye: teoriya i praktika. — M.: Ustoychiviy mir, 2001, 349 s. [in Russian]
25. Tolstoy VS. Lichnyye neimushchestvennyye pravootnosheniya. M.: Izd-vo «Elit», 2006, 198 s. [in Russian]
26. Ustav Vsemirnoy organizatsii zdoravookhraneniya, prinyat Mezhdunarodnoy konferentsiyey zdoravookhraneniya 22 iyulya 1946 goda [Elektronnyi resurs]. Rezhim dostupu: <http://policy.who.int/cgi-bin/basicdoc&Document42>. [in Russian]
27. Frolov VA. Zdorov'ye [Bolshaya meditsinskaya entsiklopediya] Gl. red. akad. Petrovskiy BV. 8: Yevgenika; Zybleniye. M.: Izd-vo «Sovetskaya entsiklopediya», 1978, 528 s. [in Russian]

Реферати

ЗДОРОВ'ЯЯ КАК ПРАВОВАЯ КАТЕГОРИЯ

Стефанчук Р.А., Янчук А.А., Стефанчук М.Н.,
Стефанчук М.А.

В статье раскрывается содержание термина «здоровье» с правовой точки зрения. Анализируются различные подходы к освещению понятия здоровья физического лица в качестве неимущественного блага. Особое внимание уделено выяснению содержания понятия «здоровье» в соответствии с открытой концепцией здоровья. Кроме того, в статье приводится критика действующего легального определения здоровья с точки зрения его использования в правовой сфере. Обоснована необходимость включения в содержание понятия здоровья не только соматической, но и психической составляющей. Сделан вывод, что здоровье как личное неимущественное благо должно охватываться имеющимся соматическим и психическим состоянием жизнедеятельности организма, определяется системой качественных и количественных медицинских показателей.

Ключевые слова: здоровье, психическое здоровье, соматическое здоровье, неимущественное благо, право на здоровье, правоприменение.

Стаття надійшла 26.11.18 р.

HEALTH AS A LEGAL CATEGORY

Stefanchuk R.O., Yanchuk A.O., Stefanchuk M.M.,
Stefanchuk M.O.

The article discloses the meaning of the term "health" from the legal point of view. Different approaches to disclosure of the concept of the physical person's health as a non-property benefit are analyzed. Particular attention is paid to clarifying the meaning of the concept of "health" in accordance with the open concept of health. In addition, the article criticizes the current legal definition of health from the point of view of its use in the legal field. The necessity of including not only the somatic, but also the psychic component into the notion of health content is substantiated. It is concluded that health as a personal non-property benefit should be covered by the existing somatic and mental state of the body, which is determined by the system of qualitative and quantitative medical indices.

Key words: health, mental health, somatic health, non-property benefit, right to health, law enforcement.

Рецензент Гаврилюк А.О.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-1-67-99

UDC 616.831-005.1:549.321

P.S. Teriv, N.O. Udovytska

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

ZINC DEFICIENCY IN PATIENTS WITH ACUTE CEREBRAL INSUFFICIENCY REQUIRING INTENSIVE CARE: RISK FACTORS AND PREDICTIVE MARKERS

E-mail: teriv.pierre@ukr.net

A double reporting observational clinical study was conducted with the participation of 60 patients with acute cerebral insufficiency requiring intensive care. The following indicators were recorded for all patients: sex, age, clinical characteristics of the patient, drug support and zinc content in the blood. Among the examined patients, the frequency of registration of hypozincemia was equal to 35%. It was established that in these patients the sex, age, assessments of depth of consciousness disorders and the severity of the patient's condition, the presence of features of the syndrome of the systemic inflammatory response, gastrointestinal insufficiency, arterial perfusion pressure, need for artificial ventilation of the lungs and appointment of ataractics are risk factors for zinc deficiency occurrence, on the basis of which the model for predicting the development of zinc-deficient state was formed.

Key words: zinc, acute cerebral insufficiency, intensive therapy, prediction.

The study is a fragment of the research project "Optimizing the quality of anaesthesia and intensive care of patients based on age and gender dimorphism clinical and functional, immune and metabolic changes", state registration No. 0114U006326.

Zinc is an essential bio-regulator of basic metabolic reactions and gene expression. The importance of the biological role of zinc is demonstrated in all organs and tissues. In particular, zinc interferes with damage of the structures of the blood-brain barrier, modulates the activity of receptors in case of synaptic transmission, the cognitive activity of the brain, and reparative processes of the mucous membrane of the gastrointestinal tract [4, 6].

Most of the patients treated in the intensive care (IC) departments are the patients with acute cerebral insufficiency. Annually in the world about 7 million of cases of the acute cerebrovascular disorders and 1,4 million cases of craniocerebral trauma are registered being the main causes of primary acute cerebral insufficiency (ACI), are registered. At the same time, hypoxia and ischemia, which are universal pathogenetic mechanisms of development of critical states, cause the secondary ACI, facilitate the damaging of the gastrointestinal tract, impair the physiological intake of nutrients, including - zinc, forming the gastrointestinal insufficiency (GIN), which occurs in such patients in 62% of cases [2, 3, 6, 14].

The purpose of the study was to optimize the prediction of the development of zinc deficiency in patients with acute cerebral insufficiency requiring intensive care.

Material and methods. An observational clinical study was conducted involving 60 patients with primary ACI who needed IC. The study included patients aged 18 and over with acute cerebrovascular disorders, craniocerebral traumas (sections of the International Classification of Diseases, the X revision, "Cerebrovascular syndromes in cerebrovascular diseases (G46), " Head traumas "(S00-S09), respectively),