

Медицинские и правовые проблемы выхаживания новорожденных детей с экстремально низкой массой тела

Г.Н. Комкова¹, А.В. Басова²

¹ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Саратов, Россия;

²ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Medical and legal problems of nursing children with extremely low body weight

G.N. Komkova¹, A.V. Basova²

¹Chernyshevsky Saratov State Research University, Saratov, Russia;

²Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Проведен анализ российского законодательства, научной литературы и правоприменительной практики по вопросу регламентирования выхаживания новорожденных детей с экстремально низкой массой тела. Использован материал нормативно правовых актов, научных статей и судебных решений по данной теме. Выявлены проблемы правового регулирования оказания медицинской помощи новорожденным детям с экстремально низкой массой тела, а также факты ущемления прав врачей в случаях невыхаживания таких детей. Сделаны выводы, что правовое регулирование медицинской помощи детям с экстремально низкой массой тела нуждается в дальнейшем совершенствовании, требует тщательного экспертного анализа медицинскими специалистами, так как с юридической точки зрения оно не обеспечивает баланс интересов детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, их родителей и врачей.

Ключевые слова: новорожденный ребенок, экстремально низкая масса тела, дети-инвалиды, защита прав врачей.

Для цитирования: Комкова Г.Н., Басова А.В. Медицинские и правовые проблемы выхаживания новорожденных детей с экстремально низкой массой тела. Рос вестн перинатол и педиатр 2020; 65:(2): 99–103. DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-2-99-103

The authors analyzed the Russian legislation, scientific literature and law enforcement practice on the nursing of newborns with extremely low body weight. They used the normative legal acts, scientific articles and court decisions on this topic. There were identified the problems of legal regulation of medical care to newborns with extremely low body weight, as well as the facts of infringement of the rights of doctors in cases of mortality of such children.

The authors concluded that the legal regulation of medical care for children with extremely low body weight requires further improvement, careful analysis by medical specialists, since from a legal point of view there is no balance between the interests of children born with extremely low body weight, their parents and doctors.

Key words: newborn child, extremely low body weight, children with disabilities, protection of the rights of doctors.

For citation: Komkova G.N., Basova A.V. Medical and legal problems of nursing children with extremely low body weight. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2020; 65:(2): 99–103 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-2-99-103

Развитие прогрессивных медицинских технологий связано с появлением ряда проблем, о которых создатели данных технологий не могли даже подозревать. Это мнение можно отнести и к появлению на свет недоношенных детей, которые ранее были обречены на гибель, однако с развитием медицины имеют возможность для выживания. В российском законодательстве в 2012 г. приказом Минздравсоцразвития были уточнены критерии рождения детей,

рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): срок беременности 22 нед и более; масса тела ребенка при рождении 500 г и более; длина тела ребенка при рождении 25 см и более, если речь идет не о многоплодной беременности. В 2013 г. был добавлен еще один критерий – срок беременности менее 22 нед или масса тела ребенка при рождении менее 500 г или (в случае, если масса тела при рождении неизвестна) длина тела ребенка менее 25 см при продолжительности жизни более 168 ч после рождения (7 сут) [1].

Живорождением до 2012 г. считалось полное изгнание или извлечение «продукта» зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, но с признаками жизни после изгнания (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины, произвольные движения мускулатуры) [2]. С вступлением вышеуказанного приказа в действие живорождением считается момент отделения не «продукта», а «плода» при сроке беременности 22 нед с массой и длиной тела новорожденного 500 г и 25 см соответственно.

© Коллектив авторов, 2020

Адрес для корреспонденции: Комкова Галина Николаевна — д.ю.н., проф., засл. юрист РФ, зав. кафедрой конституционного и муниципального права юридического факультета Саратовского национального исследовательского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского, ORCID: 0000-0002-2572-2443

e-mail: komkova_galina@mail.ru

410012 Саратов, ул. Астраханская, д. 83

Басова Алла Викторовна — к.ю.н., доц. кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, ORCID: 0000-0001-9155-5957

410012 Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112

При многоплодной беременности антропометрические данные плода могут быть меньше.

Мертворождением считалась смерть «продукта» зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности. На смерть указывало отсутствие у «продукта» зачатия признаков жизни. С 2012 г. мертворождением считается момент отделения «плода» от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 нед и более, при массе тела новорожденного 500 г и более (менее 500 г при многоплодных родах) или (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна) при длине тела новорожденного 25 см и более в отсутствие у новорожденного признаков живорождения.

До 2012 г. в органах ЗАГС подлежали регистрации (выдаче свидетельства о рождении) дети, родившиеся живыми или мертвыми с массой тела 1000 г и более, а также дети с длиной тела 35 см и более, если масса тела ребенка была неизвестна. Ребенок, родившийся с массой тела от 500 до 999 г, подлежал регистрации в органах ЗАГС только в случае, если он прожил более 168 ч после рождения, т.е. более 7 сут. Если такой ребенок умирал, не прожив указанного времени, смерть не регистрировалась, так как считалось, что был рожден не ребенок, а «продукт» зачатия [2].

С 2012 г. свидетельство о рождении на ребенка, родившегося мертвым, не выдается. Медицинское свидетельство о рождении ребенка медицинской организацией выдается в соответствии с действующими критериями живорождения, поэтому данное свидетельство на детей, родившихся при сроке беременности менее 22 нед (с массой тела менее 500 г) выдается, если ребенок прожил более 168 ч после рождения (7 сут) [1, 3].

Новые требования, предъявляемые к критериям живорождения, повлекли за собой новые обязанности и ответственность врачей — акушеров-гинекологов и неонатологов, а также необходимость для перинатальных центров создавать условия для выхаживания недоношенных детей массой тела 500 г. Так, в случае рождения ребенка при сроке беременности 22 нед с признаками живорождения врачи обязаны обеспечить новорожденному проведение реанимационных мероприятий и последующие этапы его выхаживания. Реанимационные мероприятия мертворожденным на данном сроке беременности не предусмотрены действующим законодательством.

Накоплен уже семилетний опыт осуществления реанимационных мероприятий, интенсивной терапии и использования этапов выхаживания детей с экстремально низкой (до 1000 г), очень низкой массой тела (до 1500 г). Однако необходимость перехода на рекомендованные ВОЗ критерии рождения детей все еще широко обсуждается медицинским сообществом, так как является сложной задачей, требующей высокой квалификации врача и обеспечения

медицинских организаций высокотехнологичным оборудованием. Для решения данной задачи необходимо предпринимать дополнительные организационные, правовые и финансовые меры.

Переход на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения недоношенных детей, с одной стороны, можно оценить положительно, так как внедрение новых стандартов привело к развитию педиатрии, реанимации, интенсивной терапии, неонатологии и других направлений медицины. В 2013 г. была принята государственная Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации, рассчитанная на 2013–2017 гг. [4]. Задачи программы: строительство региональных перинатальных центров; подготовка медицинских кадров для работы в них; совершенствование территориальной модели оказания акушерской и неонатологической помощи; повышение эффективности перинатальной помощи и снижение материнской и младенческой смертности.

В рамках реализации поставленных Правительством РФ задач было построено более 30 перинатальных центров в различных субъектах РФ, произведена модернизация регионального здравоохранения за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского образования (ОМС). Отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных перинатальных центров обеспечены уникальным оборудованием, позволяющим выхаживать детей, родившихся с критически низкой массой тела.

Выездные реанимационно-консультативные бригады отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных позволяют максимально приблизить неонатальную реанимационную помощь к младенцам и обеспечить максимально щадящую их транспортировку в центр. Например, только за 2014 г. выездной реанимационно-консультативной бригадой Областного перинатального центра Ярославской области было выполнено 390 выездов, транспортированы 379 новорожденных [5]. В отделениях реанимации и интенсивной терапии недоношенным новорожденным обеспечиваются современные виды респираторной поддержки, парентерального питания, антибиотикотерапии. В отделениях реанимации новорожденных работают высококвалифицированные врачи и медицинские сестры.

Тем не менее появление на свет большого количества недоношенных детей с критически малой массой тела поставило перед медиками, родителями, психологами вопрос об их дальнейшем полноценном существовании. Так, введение новых критериев живорождения оценивается весьма критично некоторыми ведущими специалистами здравоохранения. В феврале 2018 г. заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Башкирского государственного медицинского университета проф. В.Л. Юлдашев

выступил на заседании Совета по науке при главе республики с предложением отказаться от выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела (500–600 г) в связи с тем, что большинство из них становятся инвалидами с расстройствами зрения, слуха, нервной системы. Данную инициативу поддержал оренбургский врач и юрист, доктор медицинских наук С.С. Макшанцев, считающий, что новейшие медицинские технологии обрекают этих детей и их родителей на мучительную жизнь [6].

Руководитель Ассоциации врачей Республики Алтай Ф.Ф. Федотов разделяет мнение коллег и указывает на то, что «в самых экономически развитых странах смертность детей с экстремально низкой массой тела достигает 70%, а при массе от 500 до 750 г — до 90%. Из выживших 70% являются инвалидами тяжелой и средней степени, каждый третий — слепой, каждый четвертый — с детским церебральным параличом и многое другое» [7]. Президент Российского общества акушеров-гинекологов, академик РАН проф. В.Н. Серов считает, что бороться за жизнь детей с экстремально низкой массой тела нужно, но нельзя считать, что это большое благо. Перинатальные центры построены, методики и технологии существенно улучшаются, но прогноз для этих детей далеко не всегда положительный, и через некоторое время общество обнаружит, что детей с пороками развития стало больше [7]. Специалисты указывают на то, что эффективность выхаживания напрямую зависит от массы тела ребенка при рождении, положительный прогноз наблюдается при массе тела ребенка 750 г и более [8].

По данным Росстата детей-инвалидов в России становится больше с каждым годом. Так, в 2016 г. их было 617 тыс., в 2017 г. — 636 тыс., в 2018 г. — 651 тыс., тогда как численность инвалидов старше 18 лет, напротив, постепенно снижается. В 24,3% случаев у детей-инвалидов диагностируются психические расстройства и расстройства поведения, у 23,2% — болезни нервной системы, у 17,7% — врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения [9].

Официальной информации о численности детей-инвалидов в России, рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела, в открытом доступе нет. По данным детской городской клинической больницы №8 г. Челябинска, дети, родившиеся с экстремально низкой массой тела, в 100% случаев имеют пороки сердца и дыхательные нарушения, а 6,8% детей еще на стадии выхаживания устанавливается инвалидность [10].

При исследовании 122 пациентов в возрасте от 5 до 8 лет, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела, было показано, что у этих детей значительно чаще встречаются все формы нарушения нервно-психического развития, а именно общее отставание интеллектуального развития,

расстройства аутистического спектра, синдром дефицита внимания и гиперактивности, трудности школьного обучения, нарушения координации движений, энурез и т.д. Родители детей жаловались на то, что ребенок растет мнительным, крикливым, жестоким по отношению к другим, часто дерется, испытывает беспричинное волнение, неуверенность в себе [11].

Детские врачи-неонатологи достаточно сдержанно относятся к законодательному решению выхаживать детей с экстремально низкой массой тела. В 2018 г. в результате анонимного опроса 45 врачей-неонатологов Волгоградской области было установлено, что только 33,3% опрошенных абсолютно уверены в правильности данного решения, 20% считают решением скорее правильным, чем неправильным, 37,8% имеют негативное мнение по этому вопросу, а 8,9% не определились с ответом [12]. Приведенные цифры свидетельствуют о дискуссионности вопроса о необходимости выхаживания детей с экстремально низкой массой тела.

Интересен опыт США, где были проведены исследования в области изучения возможностей неонатологов правильно прогнозировать жизнеспособность новорожденных и определять целесообразность проведения реанимационных мероприятий на основе следующих критериев: жизнеспособность ребенка, положительный ответ на первичную реанимацию, качество жизни. В результате был сделан вывод, что целесообразность и объем реанимационных мероприятий должны определяться неонатологами самостоятельно в зависимости от состояния ребенка и его ответа на первичную помощь [13].

В связи с этим, по нашему мнению, необходимо информирование беременных женщин о последствиях выхаживания плода с экстремально низкой массой тела, а также получение их предварительного информированного согласия на проведение реанимационных мероприятий в отношении детей, родившихся при сроке беременности менее 22 нед, которое необходимо подписывать при постановке беременной женщины на учет в медицинскую организацию. Только в этих случаях врачам перинатальных центров следует осуществлять интенсивные реанимационные мероприятия по выхаживанию таких детей.

Другим негативным моментом, связанным с введением новых критериев живорождения, является применение мер уголовной ответственности к врачам в случае гибели новорожденного ребенка. Новые критерии живорождения детей служат причинами обвинений врачей по ст. 105, ст. 109, ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации, а именно по обвинениям в убийстве, причинении смерти по неосторожности, неоказании помощи больному. Врачи, оказывающие медицинскую помощь детям с экстремально низкой массой тела, находятся в сложной ситуации, поскольку в большей степени, чем раньше, подверга-

ются риску привлечения к уголовной ответственности из-за более высокой смертности таких детей при проведении реанимационных мероприятий, а также на последующих этапах выхаживания.

Калужский областной суд в декабре 2018 г. признал акушера-гинеколога, заведующую отделением, в котором проходили роды, виновной в смерти ребенка, родившегося на сроке 30 нед беременности с экстремально низкой массой тела — 650 г и назначил ей наказание в виде лишения свободы на срок 2 года с лишением права заниматься медицинской деятельностью, связанной с приемом родов, на срок 2 года. Судмедэкспертиза установила, что ребенок родился с признаками жизни (с пульсирующей пуповиной и признаками дыхания), но из-за отсутствия необходимого оборудования и медикаментов в медицинской организации ребенка спасти не удалось. Врач своей вины не признала, поскольку неоднократно ставила перед руководством вопрос о приобретении недостающего оборудования, но ее заявки не выполнялись. Однако суд это во внимание не принял [14].

Следственный комитет достаточно часто выдвигает обвинения врачам, если им не удается спасти недоношенного ребенка с экстремально низкой массой тела. Очевидно, что врачи должны нести ответственность только в том случае, если экспертиза качества медицинской помощи установит несвоевременность и ненадлежащее исполнение им профессиональных обязанностей по оказанию медицинской помощи новорожденному. Если такого ребенка не удастся спасти из-за отсутствия необходимого оборудования, расходных материалов и медикаментов, реанимобилей для оказания высокотехнологичной реанимационной помощи, врач не должен нести ответственность, поскольку он не занимается вопросами материального обеспечения медицинской организации. Более того, не в каждом городе существует перинатальный центр с инновационными технологиями, а санитарная авиация не развита в России на должном уровне.

Следует также заметить, что, к сожалению, сложилась судебная практика по признанию врачей винов-

ными в несвоевременном и ненадлежащем образом выполненном объеме диагностических и лечебных мероприятий детям, родившимся с экстремально низкой массой тела, хотя не всегда вина врачей абсолютно доказана. При расследовании конкретных дел по гибели таких детей проводятся судебно-медицинские экспертизы, которые отражены в судебных решениях. Вместе с тем не всегда выводы данных экспертиз принимаются во внимание судами, которые должны вынести решение о виновности ответственных лиц в гибели новорожденного. Зачастую такие дела бывают резонансными, родители, потерявшие ребенка, привлекают внимание общественности, СМИ, а потому на суд оказывается опосредованное психологическое воздействие, при котором достаточно сложно вынести оправдательный приговор врачам. Однако обвинительный приговор в таком случае оказывает воздействие на действующих врачей, работающих в перинатальных центрах и родительных домах, которые предпочитают прекратить свою врачебную деятельность из-за боязни быть подвергнутыми уголовному преследованию в случае гибели недоношенного ребенка. На наш взгляд, необходимо по данным решениям делать обзор выявленных медицинских ошибок и разбирать их медицинским профессиональным сообществом, что, несомненно, будет положительно влиять на качество оказания медицинской помощи при рождении недоношенных детей.

Таким образом, несмотря на достигнутые позитивные изменения в организации и функционировании службы родовспоможения, система оказания реанимационной медицинской помощи детям с экстремально низкой массой тела нуждается в дальнейшем совершенствовании. Необходимо бороться не только за жизнь новорожденного с экстремально низкой массой тела, увеличивая количественную характеристику рождаемости, но и за качество здоровья населения, а также за справедливую оценку деятельности врачей при проведении реанимационных мероприятий в случае рождения недоношенных детей с экстремально низкой массой тела.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи: Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687н (ред. от 02.09.2013). Российская газета 2012; 64. [About medical criteria of birth, the form of the document on birth and the order of its issue: the Order of Ministry of health and social development of Russia of 27.12.2011 № 1687n (edition of 02.09.2013). Rossiyskaya Gazeta 2012; 64. (in Russ.)]
2. О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения: Приказ Минздрава РФ № 318, Постановление Госкомстата РФ № 190 от 04.12.1992 (документ утратил силу). [On the transition to the world health organization recommended criterion of live birth and stillbirth: Order of the Ministry of health of the Russian Federation №. 318, Resolution of the state statistics Committee of the Russian Federation №. 190 of 04.12.1992 (the document is invalid) (in Russ.)] <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MED&n=1971#09837153351172407> Ссылка активна на 05.11.2019.
3. Об актах гражданского состояния: Федеральный закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ (ред. от 29.12.2017). Собрание законодательства РФ. 1997. № 47. Ст. 5340; 2018. № 1 (Часть 1). Ст. 56. [On acts of civil status: Federal law of 15.11.1997 № 143-FZ (ed. of 29.12.2017). Sborniye zakonodatel'stva RF. 1997. № 47. St. 5340; 2018. № 1 (Part 1). Article 56. (in Russ.)]

4. Об утверждении Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации: Распоряжение Правительства РФ от 09.12.2013. № 2302-р (ред. от 28.12.2016). Собрание законодательства РФ. 2013. № 50. Ст. 6641. [Approval of the Program of development of perinatal centers in the Russian Federation: the Decree of the RF Government of 09.12.2013 № 2302-R (edition of 28.12.2016). *Sobraniye zakonodatel'stva RF*. 2013. № 50. Article 6641. (in Russ.)]
5. Волкова Т., Гурьев Д. Семейно-ориентированное родовспоможение. Медицинские целевые проекты (электронный журнал) 2015; 20. [Volkova T., Guryev D. Family-oriented obstetric care. *Meditinskies tselevye proekty (elektronnyi zhurnal)* 2015; 20 (in Russ.)] <http://www.sovstrat.ru/journals/medicina-celevye-proekty/articles/st-med20-7.html> Ссылка активна на 05.11.2019.
6. Выхаживая 500-граммовых детей, мы обрекаем их на мучения. Онлайн-издание о работе российских медиков и ситуации в здравоохранении. [While nursing 500 gram children, we doom them to torment. Onlain izdanie o rabote rossiiskikh medikov i situatsii v zdravookhranenii. (in Russ.)] <https://medrussia.org/13745-vikhaszhivaya-detey/> Ссылка активна на 05.11.2019.
7. Бескаравайная Т. Спор о граммах. Медвестник — портал российского врача. [Beskaravajnaya T. The debate about grams. *Medvestnik — portal of a Russian doctor* (in Russ.)] URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Spor-o-grammah.html> Ссылка активна на 05.11.2019.
8. Алексеенко Л.А., Колмаков И.В., Шиккоренко Е.Н. Васильковская Е.Н., Углева Т.Н. Выхаживание новорожденных от сверхранних родов в перинатальном центре окружной клинической больницы: результаты и перспективы. Здравоохранение Югры: опыт и инновации 2017; 3: 4–9. [Alekseenko L.A., Kolmakov I.V., Shikkorenko E.N. Vasilkovskaya E.N., Uglova T.N. Nursing of newborns from early births in the perinatal center of the district clinical hospital: results and prospects. *Zdravookhraneniye Yugry: opyt i innovatsii* 2017; 3: 4–9. (in Russ.)]
9. Уровень инвалидизации в Российской Федерации. Сайт Федеральной службы государственной статистики. [The level of disability in the Russian Federation. Sait Federal'noi sluzhby gosudarstvennoi statistiki (in Russ.)] http://old.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/ Ссылка активна на 05.11.2019.
10. Авиллов О.В., Косымов Э.А., Ванин Е.Ю., Рыбакова О.В. Факторы риска развития инвалидности у детей, рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела. Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке» 2017; 12: 63–67. [Avilov O.V., Kosymov E.A., Vanin E.Yu., Rybakova O.V. Risk Factors for disability in children born with extremely low and very low body weight. *Zhurnal nauchnykh statey "Zdorovye i obrazovaniye v XXI veke"* 2017; 12: 63–67. (in Russ.)]
11. Заваденко Н.Н., Давыдова Л.А. Недоношенность и низкая масса тела при рождении как факторы риска нарушений нервно-психического развития у детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2018; 63 (4): 43–51. [Zavadenko N.N., Davydova L.A. Prematurity and low birth weight as risk factors for neuropsychiatric development disorders in children. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Peditrii* (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics) 2018; 63 (4): 43–51. (in Russ.)] DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-4-43-51
12. Деларю Н.В. Выхаживание недоношенных детей с экстремально низкой массой тела: отношение врачей-неонатологов становится более позитивным. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2018; 63: (4): 143. [Delarue N.V. Nursing premature infants with extremely low body weight: the attitude of neonatologists to become more positive. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Peditrii* (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics) 2018; 63: (4): 143. (in Russ.)] DOI: 10.21508/1027-4065-congress-2018
13. Хмилевская С.А., Зрячкин Н.И., Щербатюк Е.С., Ермолаева Е.И., Реброва А.А. Современное состояние проблемы выхаживания глубоко недоношенных детей. Педиатр 2017; 8 (2): 81–88. [Khmilevskaya S.A., Zryachkin N.I., Shcherbatyuk E.S., Ermolaeva E.I., Rebrova A.A. The current state of the problem of nursing of preterm infants. *Pediatr* 2017; 8 (2): 81–88. (in Russ.)] DOI: 10.17816/PED8281-88
14. Приговор Калужского областного суда № 2-11/2018 УК-2-11/2018 от 19 декабря 2018 г. по делу № 2-11/2018. [The verdict of the Kaluga Regional Court No. 2-11 / 2018 of UK-2-11 / 2018 of December 19, 2018 in case No. 2-11 / 2018 (in Russ.)] <https://sudact.ru/regular/doc/3r4zKRFx-7vZ8/> Ссылка активна на 05.11.2019.

Поступила: 03.12.19

Received on: 2019.12.03

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.