

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

---

ISSN 1512-0112

No 3 (312) March 2021

---

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии  
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 3 (312) 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](http://www.geomednews.org)

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

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

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

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

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

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

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

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

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

## **GEORGIAN MEDICAL NEWS**

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

### **EDITOR IN CHIEF**

Nicholas Pirtskhalaishvili

### **SCIENTIFIC EDITOR**

Elene Giorgadze

### **DEPUTY CHIEF EDITOR**

Nino Mikaberidze

### **SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL**

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

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

### **SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD**

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

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,  
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, 4<sup>th</sup> Floor  
Tbilisi, Georgia 0177

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

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

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

Phone: +1 (917) 327-7732

### **WEBSITE**

[www.geomednews.org](http://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](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

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

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

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

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

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

## REQUIREMENTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.



Содержание:

<b>Крылов А.Ю., Хоробрых Т.В., Петровская А.А., Гандыбина Е.Г., Гогохия Т.Р., Мансурова Г.Т.</b> КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМИ ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ В УСЛОВИЯХ COVID-19 СТАЦИОНАРА .....	7
<b>Семиков В.И., Александров Ю.К., Шулутко А.М., Мансурова Г.Т., Гогохия Т.Р., Горбачева А.В.</b> НЕХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ .....	14
<b>Bugridze Z., Parfentiev R., Chetverikov S., Giuashvili Sh., Kiladze M.</b> REDO LAPAROSCOPIC ANTIREFLUX SURGERY IN PATIENTS WITH HIATAL HERNIA .....	23
<b>Kozlovskia I., Iftodiy A., Kulachek Ya., Grebeniuk V., Moskaliuk O.</b> IMPROVEMENT OF TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF DIABETIC FOOT SYNDROME .....	27
<b>Мусаев Г.Х., Хоробрых Т.В., Пшизапекова Л.А., Некрасова Т.П., Гогохия Т.Р.</b> АКТИВНОСТЬ ТЕЛОМЕРАЗЫ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ БИОМАРКЕР ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КИСТОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ .....	31
<b>Stakhovskiy O., Tymoshenko A., Voilenko O., Kononenko O., Stakhovsky E.</b> ILEOSIGMOID POUCH AS A URINARY DIVERSION APPROACH FOLLOWING RADICAL CYSTECTOMY IN PATIENTS WITH MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER .....	36
<b>Maiborodina D., Antonenko M., Komisarenko Y., Stolyar V.</b> ADIPOCYTOKINES LEPTIN AND ADIPONECTIN AS PREDICTORS OF GENERALIZED PERIODONTITIS ASSOCIATED WITH OBESITY .....	42
<b>Иващук Ю.В.</b> РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СУБКЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ .....	46
<b>Taizhanova D., Kalimbetova A., Toleuova A., Bodaubay R., Turmukhambetova A.</b> CLINICAL AND GENETIC FACTORS OF CARDIOVASCULAR EVENTS DEVELOPMENT AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION .....	52
<b>Нрын К., Sydorenko A., Vlasova O., Kolot E., Martynenko Y.</b> CLINICAL, PHARMACOTHERAPEUTIC AND BIORHYTHMOLOGICAL PECULIARITIES OF DEPRESSIVE DISORDERS, COMORBID WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY .....	57
<b>Соловьева Г.А., Кваченюк Е.Л., Альянова Т.С., Свиницкий И.А.</b> ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ЭРАДИКАЦИОННОЙ И ПРОКИНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ – ПОСТПРАНДИАЛЬНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	61
<b>Sirchak Ye., Derbak M., Stan M., Petrichko O.</b> INFLUENCE OF URSODEOXYCHOLIC ACID ON THE CHOLECYSTOKININ LEVELS IN PATIENTS WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS .....	67
<b>Tsiskarishvili N.V., Katsitadze A., Tsiskarishvili Ts., Tsiskarishvili N.I.</b> SOME FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF LICHEN PLANUS IN THE ORAL MUCOSA. A CLINICAL CASE OF GRINSHPAN-POTEKAEV SYNDROME .....	71
<b>Mitskevich N., Tsertsvadze T., Maisuradze N., Datuashvili M., Khaled Z., Kobalia G., Mekokishvili L.</b> CORRELATION OF CD4+T LYMPHOCYTES ACTIVATION WITH INTERLEUKIN IL-9, IL-17, IL-22 PROFILES IN THE PERIPHERAL BLOOD OF PATIENTS WITH PLAQUE PSORIASIS .....	75
<b>Shevchenko N., Tsiura O., Shlieienkova H., Panko N., Kvaratskheliya T.</b> COMORBIDITY OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS WITH OTHER CHRONIC PATHOLOGY IN CHILDREN .....	78
<b>Чолокава Н.Н., Убери Н.П., Бахтадзе С.З., Геладзе Н.М., Хачапуридзе Н.С., Капанадзе Н.Б.</b> СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДЕЙСТВИИ КАЛЬЦИФЕРОЛОВ НА ДЕТСКИЙ ОРГАНИЗМ (ОБЗОР).....	82

<b>Bakhtadze S., Geladze N., Khachapuridze N.</b> INFLAMMATION IN CHILDHOOD EPILEPSY SYNDROMES.....	88
<b>Muzashvili T., Gachechiladze M., Burkadze G.</b> DISTRIBUTION OF STEM CELLS IN DIFFERENT THYROID LESIONS IN PATIENTS OF REPRODUCTIVE, MENOPAUSAL AND POST-MENOPAUSAL AGE.....	92
<b>Bukia N., Butskhrikidze M., Machavariani L., Svanidze M., Jojua N.</b> NORMALIZING EFFECT OF ELECTROMAGNETIC STIMULATION ON BLOOD QUANTITATIVE INDICES IN DEPRESSED RATS ON THE BACKGROUND OF OXYTOCIN.....	100
<b>Grabchak S., Bedenyuk A., Gnatyuk M., Futujma Yu.</b> MORPHOMETRIC ASSESSMENT OF STRUCTURAL CHANGES IN THE VASCULAR BED OF DUODENUM IN ANIMALS WITH OBSTRUCTIVE CHOLESTASIS.....	105
<b>Nuradilova D., Kaliyeva L., Vaitkiene D., Kalimoldayeva S., Issenova S.</b> UROGENITAL MIXED INFECTIONS IN REPRODUCTIVE AGED WOMEN WITH PELVIC INFLAMMATORY DISEASE .....	114
<b>Kiknadze T., Tevdorashvili G., Muzashvili T., Gachechiladze M., Burkadze G.</b> HISTOPATHOLOGICAL, PROLIFERATIVE, APOPTOTIC AND HORMONAL CHARACTERISTICS OF VARIOUS TYPES OF LEIOMYOMAS.....	119
<b>Papiashvili N., Gongadze N., Bakuridze A., Bakuridze K.</b> ANTIHYPERTENSIVE AND CARDIOPROTECTIVE EFFECTS OF EPOXYEICOSATRIENOIC ACID ANALOGS AND SOLUBLE EPOXIDE HYDROLASE INHIBITORS (REVIEW).....	125
<b>Ebralidze L., Tsertsvadze Al., Berashvili D., Bakuridze A.</b> FORMULATION THERMORESPONSIVE NANOCOMPOSITE HYDROGEL WITH EMBEDDED PLGA NANOPARTICLES CONTAINING CYTOTOXIC AGENT .....	133
<b>Uyzbayeva I., Akpolatova G., Tarzhanova D., Mukanov K.</b> HEPATOPROTECTIVE EFFICIENCY OF G10 SUBSTANCE FROM ZHUZGUN PLANT IN EXPERIMENTAL TOXIC HEPATITIS .....	138
<b>Moshiashvili G., Mchedlidze K., Aneli J., Pichette A., Mshvildadze V.</b> COUMARINS FROM <i>DAPHNE AXILLIFLORA</i> (KEISSEL.) POBED. AND THE ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF ITS LEAVES AND STEMS .....	145
<b>Явич П.А., Чурадзе Л.И., Кахетелидзе М.Б.</b> РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-КОСМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАСТИТЕЛЬНЫХ, МИНЕРАЛЬНЫХ И ЖИВОТНЫХ РЕСУРСОВ ГРУЗИИ.....	150
<b>Устименко В.А., Сошников А.А., Токарская А.С., Макаренко А.Ю., Нестеренко Е.А.</b> ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЗАКУПКИ: АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 .....	157
<b>Deshko L., Vasylenko O., Sherbak I., Galai V., Medvid A.</b> UKRAINE'S INTERNATIONAL LIABILITIES ON INITIATION OF MEASURES FOR PUBLIC HEALTH PROTECTION AND THE ROLE OF LOCAL AUTHORITIES IN IMPLEMENTATION OF HEALTH CARE POLICY .....	163
<b>Адамян Г.К.</b> ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ.....	168
<b>Кулик А.Г., Лубенец И.Г., Кулакова Н.В., Зеленьяк П.А., Лесниченко Л.В.</b> ПЕДОФИЛИЯ КАК ПРИЧИНА СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ НАД ДЕТЬМИ: МЕДИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ .....	172
<b>Алания М.Д., Сутиашвили М.Г., Схиртладзе А.В., Гегია М.З.</b> ХИМИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ СТЕБЛЕЙ <i>ASTRAGALUS FALCATUS</i> Lam., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ГРУЗИИ.....	180

Изучение документов, регламентирующих медобеспечение сотрудников позволяет сделать следующие выводы:

- сложившаяся система ведомственного здравоохранения не позволяет в полной мере решать вопросы здравоохранения сотрудников полиции.

- необходима комплексная реорганизация программы медицинского обслуживания сотрудников полиции для повы-

шения качества медицинской помощи;

- медицинская служба полиции РА в настоящее время переживает сложный период развития, связанный с заменой бюджетного (государственного) финансирования бюджетно-программной системой здравоохранения, основой ресурсного обеспечения которой является государственный бюджет.

### რეზიუმე

პოლიციის თანამშრომლების სამედიცინო უზრუნველყოფის სამართლებრივი ასპექტები

გადამიანი

პოლიციის სამედიცინო სამართველო, პოლიკლინიკა, ერეკანი, სომხეთი

პოლიციის თანამშრომლების სამედიცინო უზრუნველყოფა წარმოადგენს რთულ და მრავალწახნაგოვან პროცესს, მოიცავს სამედიცინო და სამართლებრივ ასპექტებს.

პოლიციის თანამშრომლების სამედიცინო უზრუნველყოფის ასპექტები გაშუქებულია ჟურნალ "Georgian Medical News"-ში 2019-2020 წწ. პოლიციის თანამშრომლების სამედიცინო უზრუნველყოფის სამართლებრივი პრობლემები დღემდე არ არის განხილული.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა სომხეთის პოლიციის თანამშრომლების სამედიცინო უზრუნველყოფის მომქმედი სამართლებრივი აქტების სრულყოფილობის შეფასება.

გაანალიზებულია პოლიციის თანამშრომლების მე-დუზრუნველყოფის მარეგულირებელი ყველა საბუ-

თები: სომხეთის რესპუბლიკის მთავრობის კანონები, გადაწყვეტილებები, ბრძანებები და სამართლებრივი ნორმატიული აქტები. მასალების დამუშავება ხდებოდა ისტორიული, სოციალური და შედარებითი მეთოდების გამოყენებით.

მომქმედი საბუთების შესწავლის საფუძველზე ავტორს გამოტანილი აქვს დასკვნები, რომ არსებული დარგობრივი ჯანდაცვის სისტემა არ იძლევა სრული მოცულობით პოლიციის თანამშრომლების ჯანმრთელობის სრულფასოვნად დაცვის საშუალებას, რაც დღის წესრიგში აყენებს პოლიციის თანამშრომლების სამედიცინო უზრუნველყოფის რეორგანიზაციის პროგრამის შექმნის აუცილებლობას, რომელიც მიმართული იქნება სამედიცინო უზრუნველყოფის ხარისხის და პოლიციელების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაზე.

## ПЕДОФИЛИЯ КАК ПРИЧИНА СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ НАД ДЕТЬМИ: МЕДИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

<sup>1</sup>Кулик А.Г., <sup>1</sup>Лубенец И.Г., <sup>2</sup>Кулакова Н.В., <sup>2</sup>Зеленяк П.А., <sup>1</sup>Лесниченко Л.В.

<sup>1</sup>Государственный научно-исследовательский институт МВД Украины;

<sup>2</sup>Национальная академия внутренних дел Украины

За последние годы на фоне широкомасштабных изменений во всех сферах жизни Украина столкнулась с проблемой активизации негативных социальных явлений. В стране наблюдается изменение характера преступности: она становится более жестокой, из года в год растет уровень насилия, совершаемого в самых разнообразных формах. В последнее время появилась тенденция к активизации и увеличению количества преступлений против половой свободы и половой неприкосновенности детей, основными причинами которой является бедность части семей с детьми и моральная деградация населения. К сожалению, сегодня система превенции таких посягательств, выявления лиц, их совершающих является неэффективной, отсутствуют медико-правовые исследования соответствующей направленности. Все это требует научного поиска решения этой проблемы с помощью мер

медико-правового характера, что свидетельствует об актуальности нашего исследования.

Задачей статьи является разработка мероприятий по предотвращению преступлений против половой свободы и половой неприкосновенности ребенка, в частности по выявлению лиц, совершающих указанные преступления в отношении ребенка и разработке мер медико-правового характера, которые должны найти свое отражение в законе и реализовываться на практике. Также необходимо изучить природу посягательства на половую неприкосновенность ребенка (явление педофилии), факторы, которые этому способствуют, разработать на этой основе, опираясь на зарубежный опыт, научно обоснованные рекомендации, направленные на недопущение совершения сексуальных преступлений в отношении детей, повышение эффективности существующих форм и методов предупреждения указанных деяний.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели и решения определяемых ею задач использовались общенаучные и специальные методы, в частности, сравнительно-правовой – в процессе анализа законодательства и правоприменительной практики для выявления особенностей предотвращения уголовных правонарушений против половой свободы и половой неприкосновенности ребенка в Украине и зарубежных странах, оценки возможности внедрения зарубежного опыта в отечественную правоприменительную практику; формально-логический – с целью определения социальной обусловленности криминализации посягательств против половой свободы и половой неприкосновенности ребенка, разработки их уголовно-правовой и криминологической характеристики, исследований степени их латентности; статистический – для осуществления анализа собранных эмпирических данных, а также официальной статистической отчетности; психологический – для выявления особенностей личности (педофила), совершающего преступления против половой неприкосновенности ребенка; систематизации и обобщения – для формулировании выводов и общих оценок, а также предложений по совершенствованию предупреждения указанных преступлений и практики их реализации.

**Результаты и их обсуждение.** Противоправные деяния в отношении детей относятся к глобальным вызовам современности. Наиболее резонансными являются преступления против половой свободы и половой неприкосновенности ребенка. Детский фонд ООН ЮНИСЕФ отмечает: ежегодно в мире около 150 млн. девочек и 73 млн. мальчиков в возрасте до 18 лет подвергались сексуальному насилию и сексуальной эксплуатации [24, С.103].

Украина, к сожалению, не является исключением. Офис Президента совместно с Международным союзом электросвязи провели исследование, в рамках которого было опрошено более 5 тыс. детей до 18 лет и около 5,5 тыс. родителей. По его результатам выяснилось, что каждый 5-й ребенок страдает от сексуального насилия [12].

По данным Генеральной прокуратуры Украины, доля детей среди пострадавших от изнасилования, составляла в: 2007 г. - 23,4%; 2008 г. - 22,6%; 2009 г. - 19,6%; 2010 г. - 27,4%; 2011 г. - 31,3%; 2012 г. - 27,5%; 2013 г. - 24,2%; 2014 г. - 24,4%; 2015 г. - 27,5%; 2016 г. - 26,5%; 2017 г. - 38,2%, 2018 г. - 34%, 2019 г. - 43,4%; 2020 г. - 60% [22]. В целом наблюдается тенденция к увеличению доли детей среди пострадавших от изнасилования, особенно за два последних года.

Кроме того, следует отметить, что преступления, посягающие на половую неприкосновенность ребенка отличаются высоким уровнем латентности. Полиции становится известно только о 10% таких преступлений, еще меньше их попадает в суд [3].

Подтверждением высокого уровня латентности этих деяний являются результаты опроса студентов III и IV курсов юридического факультета КНУ им. Т. Шевченко, проведенного С.М. Авраменко, которая отмечает, что 73,7% опрошенных студентов утверждают, что в отношении них, или в их присутствии до достижения ими шестнадцатилетнего возраста совершалось сексуальное развращение. Ни один из этих студентов не обращался в правоохранительные органы, и в большинстве случаев опрошенные считали действия, совершаемые в отношении них законными. Эти данные свидетельствуют о том, что подавляющее большинство случаев сексуального развращения несовершеннолетних остаются неизвестными правоохранительным органам [2].

О совершении значительного числа преступлений, посягающих на половую неприкосновенность несовершеннолетних, которые не были зарегистрированы, свидетельствуют результаты Всеукраинского опроса общественного мнения «Насилие в отношении детей в Украине», в ходе которого было установлено, что 5% украинцев имели опыт сексуальных отношений с несовершеннолетним лицом. Среди них 69% были в возрасте до 18 лет, а 31% совершеннолетними, когда это случилось впервые. Также 14% из них сообщили, что это случалось в течение последних 1-2 лет, то есть, они повторили этот свой опыт во взрослом возрасте [16].

Проблему латентности преступлений данной категории отмечают и зарубежные ученые. В частности, Д. Смит и др. (Smith D. et.al.) в своей работе, посвященной опросу женщин – жертв изнасилования в детстве, отмечают, что 28% детей-жертв вообще никому не сообщили о факте их изнасилования до проведения исследования; 47% – никому не сообщили в течение первых 5 лет после преступления. Лишь 11% жертв изнасилования сообщили о преступлении, и не всегда в полицию, а о фактах инцестуозных актов сообщалось еще меньше [37].

На наш взгляд, высокая латентность преступлений в данной сфере в большинстве случаев объясняется возрастом потерпевших, то есть малолетние дети не всегда понимают, что против них совершено преступление, умалчивают о фактах насилия вследствие запугивания со стороны насильника, из-за чувства вины, стыда и смущения, неуверенности в том, что взрослые помогут в данной ситуации, а иногда, они просто не знают о возможности обращения за помощью в соответствующие органы.

Из всех преступлений против половой свободы и половой неприкосновенности ребенка 75-90% (по разным источникам) совершаются лицами, знакомыми ребенку, и только 10-25% – незнакомцами. В 35-45% преступлений таким лицом является родственник, а в 30-45% – знакомый [14]. Согласно другим исследованиям, проведенными как в Украине, так и за рубежом, на долю членов семьи (отчимов, дядей, братьев, отцов, дедушек) приходится 35-40% изнасилований. Еще 40-50% случаев происходит по вине вхожих в дом друзей семьи. То есть в 85-90% случаев преступник хорошо известен ребенку, и только 10-15% изнасилований совершают незнакомцы [9]. Подобную статистику в своем исследовании «сексуальных» преступлений приводит Келли К. Боннар-Кидд (Kelly K. Bonnar-Kidd), которая отмечает, что 93% преступлений на сексуальной почве совершаются членами семьи, или лицами, которые хорошо знакомы жертве [31]. Согласно официальной уголовной статистике США, каждое третье половое преступление (34%) в отношении несовершеннолетних совершается членами семьи, а в 59% случаях преступник знаком жертве [27]. То есть наблюдается тенденция к распространенности фактов сексуального насилия в семье (по всему миру), что, со своей стороны, является еще одной из причин латентности исследуемых преступлений.

Приведенные результаты исследований показывают, что в большинстве случаев для педофилов приемлем даже инцест. В частности, на форуме для педофилов большинство участников высказывались, что мечтают жениться, родить детей и вырастить свою «Лолиту» для соответствующих отношений. Также многие участники высказываются за практическое сексуальное воспитание среди своих собственных детей. А некоторые говорят, что заниматься сексом с собственными детьми их заставляет общество, которое лишает их возможности легально познакомиться с другими детьми

[11]. Это еще раз доказывает, что официальная статистика показывает нам только вершущку айсберга относительно реальной картины количества детей, пострадавших от сексуального насилия.

Поэтому с целью повышения эффективности выявления таких фактов необходимо тесное взаимодействие между органами полиции и медицинскими работниками, педагогическим персоналом, психологами и другими субъектами, контактирующими с детьми, которые могут сигнализировать о следах на теле ребенка, о необычном поведении, характерном для жертв сексуального насилия.

Общественная опасность и чудовищность преступлений данной категории усугубляется еще и тем, что в 91,4% случаев сексуальная активность направлена на малолетних, причем каждый пятый ребенок был в возрасте младше пяти лет (согласно исследованиям Юстиции США две трети (67%) всех жертв сексуального насилия, о которых сообщили в правоохранительные органы, были несовершеннолетними, более половины всех несовершеннолетних жертв были младше 12 лет, а каждая седьмая жертва – младше 6 лет [27].

Согласно отечественной уголовной статистики, которую в своих исследованиях приводят С.В. Якимова, В.Л. Давыденко, С.В. Романцова в структуре преступлений против половой свободы и половой неприкосновенности преобладают изнасилования, сексуальное насилие и развращение несовершеннолетних. Согласно официальной статистике среди членов семей – жертв изнасилования, дети составляют 90,9%; а из числа жертв сексуального насилия – 85,7% [19].

Это подтверждается и результатами анонимного опроса детей-жертв сексуального насилия, проведенного С.В. Романцовой, в ходе которого выяснилось, что среди них преобладают жертвы: изнасилования – 21,5%, сексуального домогательства – 21,5%, сексуального насилия (насильственного удовлетворения половой страсти неестественным способом) – 17,5% и развращения детей – 14%. Остальные стали жертвами сексуальной эксплуатации – 5,3%, склонения к проституции и привлечения к изготовлению порнографии – по 7,0%; инцеста и эксгибиционизма – по 3,5%. Все респонденты отметили, что стали жертвами сексуальных домогательств через сеть Интернет [19].

Необходимо обратить внимание на то, что сегодня очень активно происходит использование различных способов принуждения детей к вступлению в половую связь. То есть преступники с целью сексуального соблазна детей могут использовать любую ситуацию контакта с ними: в семье, на отдыхе, в школе или на любых занятиях (спортивных, музыкальных, религиозных). А также опосредованно, с помощью современных информационно-коммуникационных систем: через Интернет, мобильный телефон, другие гаджеты.

Следует указать, что среди интернет-рисков для детей в последнее время набирает обороты такое явление как секстинг (интимная переписка) и груминг (вхождение в доверие к ребенку с целью сексуального насилия онлайн или оффлайн, эксплуатации или шантажа). То есть взрослые злоумышленники устанавливают дружеские, доверительные отношения с детьми, выманивают фотографии, часто интимные, а затем требуют от ребенка деньги, номера банковских карт родителей, домашний адрес или продолжение интимной переписки и/или личной встречи за то, чтобы эти фото не были опубликованы. Очень часто дети становятся жертвами секстинга, так как не видят в этом реальной угро-

зы, а думают, что это безвредный, простой способ получить комплименты в адрес своей внешности с помощью положительных комментариев или «лайков» [10]. К сожалению, статистика относительно секстинга и груминга в Украине отсутствует, но о масштабах распространения этого явления можно судить по количеству обращений на действующую Национальную детскую горячую линию. В частности, за полтора года (январь 2017 – июнь 2018) поступило 2627 обращений, которые касались секстинга и 1047 – относительно груминга; за период январь-июнь 2020 поступило 319 и 277 таких сообщений – соответственно [17,21].

До настоящего времени в Украине подобные деяния не рассматривались в плоскости уголовного законодательства (лишь в феврале 2021 г. было криминализовано домогательство ребенка в сексуальных целях, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационных систем или технологий (ст. 156-1 Криминального кодекса Украины) [18]), тогда как в некоторых странах уже есть судебные решения, которыми признаны факты изнасилования через Интернет. В частности, еще в 2017 г. в Швеции осудили мужчину, который таким образом изнасиловал 27 детей, заставляя их выполнять сексуальные действия и с использованием веб-камеры, записывая их на видео или демонстрируя в прямом эфире [10].

Подтверждением тенденции к росту количества фактов сексуальных домогательств в отношении детей в цифровой среде являются результаты проведенного нами опроса школьников г. Киева и Киевской области, в ходе которого такие случаи подтвердили 22% опрошенных учеников, причем количество пострадавших девочек и мальчиков оказалось почти равным [32]. Причем, как правило, дети об этих фактах не рассказывают взрослым.

Общение в сети Интернет может быть этапом приготовления к преступлению, которое планируется совершить при реальной встрече с ребенком, поэтому было важно установить с помощью опроса насколько часто дети, знакомясь в Интернете, встречались лично с людьми, которых раньше не знали. Почти 40% детей признались, что лично встречались с теми, с кем познакомились в Сети. Мальчики немного чаще, чем девочки, ходят на встречи с интернет-знакомыми (42,2% против 34,4% у девушек). С возрастом растет и частота личных встреч с интернет-«друзьями». Каждый четвертый ребенок 12-13 лет ходил на такие встречи, а в старшей возрастной группе – уже каждый второй (24,2% и 50% соответственно) [32].

Этель Куэйл и Эми Ньюман (Ethel Quayle & Emily Newman) в своей работе приводят данные исследований, проведенных в США на протяжении 2000-2010 гг., которые свидетельствуют о росте агрессивных сексуальных домогательств онлайн. В частности, в 2000 г. их доля составляла 15%, в 2005 г. – 31%, в 2010 г. – 34%, при этом жертвами чаще становятся девочки-подростки [34].

Все вышеизложенное свидетельствует о том, что проблема посягательств на половую неприкосновенность ребенка распространена во всем мире, независимо географического расположения, социально-экономического развития страны и действующих политических сил. Как показывает статистика, потерпевшим может стать ребенок любого возраста, а правонарушителем зачастую оказывается лицо из ближайшего окружения ребенка. Также необходимо учитывать, что в условиях распространения COVID-19 и введение карантинных ограничений, когда многие люди потеряли работу, на фоне роста психологической тревожности по поводу

распространения пандемии и ее последствий, во всем мире наблюдается увеличение случаев домашнего насилия, в том числе сексуального относительно детей.

В целях выявления и установления причин конкретного преступления как важного звена механизма преступного поведения, а также разработки системы мер предупреждения, в том числе медицинского характера, есть необходимость в детальном изучении криминологической характеристики личности преступника, совершающего преступления против половой неприкосновенности ребенка.

Украинские ученые, в частности, А.Н. Джужа, отмечают, что сексуальное насилие в подавляющем большинстве случаев (97%) совершают мужчины. Это подтверждают в своих исследованиях отечественные и зарубежные ученые: А. Мартиросян, Л. Козлюк, Я. Мартинишин, В. Давыденко, М. Федоришин, а так же Джинифер Л. Харрисон, Шивон К. О'Тул, Сью Аммен [36].

Когда речь идет о субъектах совершение половых преступлений против детей, часто констатируется наличие у них определенных психических отклонений. В частности сексуальные расстройства имели 45-50% таких лиц [8, С. 150], психопатию – 14,1%, хронический алкоголизм – 12%, олигофрению – 5,2%, остаточные явления, связанные с травмами черепа – 2,4% [8]. Канадские исследователи выяснили, что педофилы в детстве получили вдвое больше травм головы, чем остальное население [4]. При изучении уголовных дел Л.В. Логинова установила, что среди осужденных имели нервно-психические заболевания и лечились в стационаре – 14%, амбулаторно – 9%, не лечились – 77%. Находились на учете в диспансерах – 27% [13].

Немецким психологом и психотерапевтом Йоргом Понсети при изучении мозга педофилов с помощью магнитно-резонансной томографии было обнаружено, что педофилы демонстрируют ряд неврологических аномалий и их IQ примерно на восемь пунктов меньше среднего. Исследователь установил взаимосвязь между возрастом пострадавших и коэффициентом интеллекта обидчиков: чем ниже IQ злоумышленника, тем младше его ребенок-жертва [4].

Около 90% преступников, которые совершают сексуальное насилие над детьми, составляют люди, находящиеся в состоянии регрессии. Часто доступность ребенка способствует легкому удовлетворению сексуальных потребностей человека, где дети выступают объектом замещения. Также следует учитывать, что риск совершения лицами «сексуальных» преступлений против детей во много раз выше у тех, над кем в детстве совершалось сексуальное насилие. В частности, исследования подтверждают, что около 42% педофилов были жертвами сексуального насилия и поэтому нередко выбирают жертву того возраста, в котором сами подверглись насилию [7]. Чаще всего они испытывали сексуального надругательства или домогательства со стороны людей, которые принимали участие в их воспитании: родителей, опекунов, других родственников, учителей, соседей.

Для педофила начало сексуальных отношений с детьми – это способ преодоления чувства неполноценности, которое, в большинстве случаев, возникает в социальных и сексуальных отношениях со взрослыми людьми. Как правильно отмечает С.В. Якимова, характерной чертой так называемых «сексуальных» преступников является плохая приспособленность и общая неудовлетворенность своим социальным положением [26].

Что же такое педофилия – болезнь, сексуальный выбор или некая «особенность» человека? Согласно международ-

ной классификации болезней десятого пересмотра от ВОЗ (МКБ-10) «педофилия – сексуальная тяга к детям (мальчикам, девочкам или к тем и другим), обычно препубертатного или раннего пубертатного возраста» (F65.4) [15]. То есть однозначно – это болезнь.

Следует отметить, что с 1 января 2022 начнет действовать новая международная классификация болезней – МКБ-11 [29], где пересмотрены критерии диагностики некоторых болезней, в частности, среди новой классификации парафильного расстройств вместо «педофилии» (F65.4) появился термин «педофильное расстройство» (6D32), которое характеризуется устойчивым, целенаправленным и интенсивным паттерном сексуального возбуждения, проявляющимся в постоянных сексуальных мыслях, фантазиях, побуждениях или поведении, с участием детей предпубертатного возраста. Кроме того, для постановки диагноза педофильного расстройства человек должен действовать в соответствии с этими мыслями, фантазиями или побуждениями или быть сильно обеспокоен ими. Этот диагноз не распространяется на сексуальное поведение детей в пре- или постпубертатном возрасте со сверстниками или близкими по возрасту [29].

Таким образом, для диагностики педофильного расстройства человек должен начать действовать в соответствии с такими сексуальным мыслям (в отношении детей допубертатного возраста), фантазиям или испытывать в связи с этим значительный дистресс. То есть при отсутствии этих критериев сексуальное влечение к детям не считается расстройством, а фактически признается педофильной сексуальной ориентацией. Определение указанных критериев обусловило целиком справедливую дискуссию по следующим вопросам: во-первых, как именно человек должен действовать; можно ли считать такими действиями, например, мастурбацию или поиск и просмотр в Интернете детских фото (видео, других материалов) определенного характера; написание неприличных комментариев под детскими фото (видео), секстинг с детьми (интимную переписку).

Мы полностью согласны с Л.Ю. Демидовой и М.Ю. Каменковым относительно проблемности второй части критерия, касаемо необходимости наличия у лица дистресса из-за своего атипичного сексуального влечения, поскольку из поля зрения соответствующих специалистов-медиков выпадает широкий спектр психосексуальных патологий, в том числе и социально опасных форм парафилий таких, как упоминавшаяся педофилия, садизм и тому подобное. В связи с эгосинтонным к ним отношением (когда индивид принимает нестандартные качества, ощущения, поведение своей личности и живет с ними в гармонии, не считая их патологией) пациенты лишаются возможности получить соответствующую медицинскую помощь, что, в свою очередь, делает невозможным предотвращение значительного количества противоправных сексуальных действий. Именно такой подход позволяет лицам с эгосинтонным отношением к своему влечению оставаться без внимания психиатра, сексопатолога и др. специалистов, хотя для таких индивидов риск совершения противоправных действий значительно выше, чем у лиц, имеющих критическое отношение к подобному расстройству [6]. Поэтому именно активная работа врачей, заключающаяся в психиатрическом, психотерапевтическом наблюдении (выявлении) и лечении пациентов с психо-сексуальными девиациями (в частности, педофильным расстройством), является необходимой базовой основой в механизме предотвращения преступлений сексуаль-

ного характера в отношении детей, а также недопущения рецидива со стороны виновных лиц.

Следует отметить, что большинство преступлений против половой неприкосновенности ребенка, в частности изнасилований, фиксируется весной – 46,3%; (для сравнения: летом – 18,9%; осенью – 17,5%; зимой – 17,3%) [8]. Ведь весной происходит сезонное обострение нервно-психических состояний (расстройств), о которых часто предупреждают врачи, поэтому вполне понятно, что совершение сексуального насилия по отношению к детям лицами с характерными девиациями психики, не исключаящими их вменяемости, обычно увеличивается.

В свою очередь, ученые-криминологи отмечают, что риск рецидива возрастает, если преступление было направлено против детей или пожилых, а так же, когда преступник подвергался сексуальному насилию и унижению человеческого достоинства. Как правило, в этом случае сексуальные рецидивы повторяются через два-десять месяцев со дня освобождения из мест лишения свободы [8]. Психиатр Е. Козерацкая приводит следующие цифры: 30% педофилов, которые отбыли 15 лет в тюрьме и вышли на свободу, совершают преступление повторно в течение первого года, а 80% – в течение следующих трех лет [25]. Более того, после освобождения из мест лишения свободы эти люди, вспоминая перенесенные в тюрьме унижения, еще больше чувствуют негативное влечение, раздражение, когда видят потенциальных жертв, которые, как правило, провоцируют их на совершение новых преступлений, но с повышенной агрессией и жестокостью. Согласно исследованиям отечественных и зарубежных кримиологов, каждый следующий факт совершения подобного преступления происходит через меньший промежуток времени. Так, по данным Центра по контролю и предотвращению заболеваний в США (CDC) установлено, что для лиц, осужденных за преступления на сексуальной почве, характерен высокий уровень риска совершения повторных преступлений [28].

Итак, явление педофилии (педофильного расстройства) – проблема междисциплинарная, поэтому ее решение требует совместных усилий различных институтов, где доминирующую роль играют профильные врачи, криминологи, подразделения полиции и др.

Следует отметить, что психиатрия сейчас владеет огромным набором диагностических методов, способных выявить патологическое влечение к детям без того, чтобы сам пациент рассказал об этом врачам или обнаружил это своим поведением. Возможность такой диагностики важна, например, при лечении осужденных за преступления против половой неприкосновенности детей в тех странах, где это предусмотрено законодательством. В частности, Ж. Тачмамедова отмечает, что в России педофилы подвергаются принудительному психиатрическому лечению. Решение о прекращении или продолжении лечения принимает комиссия психиатров на основе наблюдений и проведения диагностических процедур. Однако по новым критериям МКБ-11 психиатры уже не смогут диагностировать данную психопатологию, если к ним попал пациент, который отрицает наличие у него такого патологического влечения и, таким образом, выводится из-под юрисдикции психиатрии [20]. Поэтому, считаем, что к числу профилактических мероприятий по предотвращению вышеуказанных преступлений необходимо отнести меры, направленные на выявление лиц, страдающих сексуальными перверсиями, в частности, педофилией. Основными субъектами выявления таких лиц должны быть работники

медицинских учреждений, правоохранительных органов, психологических служб. Установление таких лиц должно осуществляться на основе анализа материалов медицинских (психологических) тестирований, предварительных медицинских заключений; проверок сообщений о преступлениях, материалов уголовных дел, дел об административных правонарушениях и тому подобное. Ведь, как отмечают психологи, первые проявления педофильного расстройства наблюдаются в возрасте 15-16 лет, когда сексуальные фантазии подростка уже стали четкими [11]. Людей с такими отклонениями уже в этом возрасте начинают «интересовать» как объект сексуального влечения девочки или мальчики на 6-10 лет моложе.

Понятно, что не все лица с педофильным расстройством совершают преступления, но следует учитывать, что основным мотивом у лиц, совершающих сексуальное насилие в отношении детей, является: удовлетворение половой страсти – 55,5%, самоутверждение – 11,5%, компенсация личных проблем (часто пережитого в детстве насилия) – 33% [20]. С целью предотвращения сексуального насилия в отношении детей особого внимания требуют лица с сексуальными перверсиями, в том числе педофилией, а также лица, которые ранее совершали сексуальное насилие. Как отмечалось выше, значительная часть лиц, совершивших сексуальное насилие в отношении детей, имели психо-сексуальные расстройства. Поэтому считаем необходимым введение института обязательного (в отдельных случаях, принудительного) лечения лиц таких категорий.

В частности, целесообразно в случаях выявления врачами путем специальных методов (маркеров) человека, с так называемой, педофильной ориентацией предоставлять ему комплексную врачебную помощь (психиатра, психолога, сексопатолога – в зависимости от случая). Необходимо формировать установку на лечение лиц с вышеуказанными перверсиями, использовать медикаментозное лечение, в том числе, препараты, направленные на подавление либидо. Ранняя диагностика и своевременное лечение психо-сексуальных расстройств – это путь к уменьшению количества сексуальных посягательств в отношении детей.

Заслуживает внимания предложение Г.П. Краснюк, которая считает целесообразным законодательно закрепить обязательное тестирование на предмет сексуальных перверсий лиц, принимаемых на работу, связанную с воспитанием и обучением детей [1]. Более того, на наш взгляд, необходимо вести постоянную работу на государственном и международном уровнях в направлении нулевой толерантности относительно «педофильной любви» к детям с целью предотвращения формированию таких организаций как «Мартейн» (Нидерланды), члены которой выступали за легализацию секса с детьми. Впоследствии она была ликвидирована (2014 г.), однако потом реорганизована в политическое объединение – Партию любви к ближним, свободы и равнообразия (2020 г.) [23].

Как уже отмечалось выше, проблема предупреждения преступлений, посягающих на половую неприкосновенность ребенка является междисциплинарной и требует комплексного решения. Положительным примером, на наш взгляд, является опыт США по созданию и реализации комплекса программ ситуационной профилактики. В частности, программа специальной профилактики рецидивов половых преступлений содержит как внутренние рычаги (резервы) контроля – самостоятельное определение и избе-

жание потенциально рискованных ситуаций, обучение навыкам блокировки девиантных сексуальных фантазий, химическая кастрация (то есть в основном, это помощь врачей – психологов, сексологов, психиатров и др.), так и внешние параметры контроля за поведением осужденных за половые преступления в рамках обеспечения безопасной среды, среди которых: запрет на посещение определенных мест или проживание в определенных местах, лишение права заниматься определенной деятельностью, контроль за перемещением и мониторинг деятельности [1].

Согласно указанной программе, в большинстве штатов США лица, осужденные за половые преступления (чаще всего, за преступления против несовершеннолетних), связаны нормативно закрепленным комплексом ограничений, в которые входят: регистрация таких лиц, в том числе, создание реестров, электронный мониторинг (слежение) с помощью системы глобального позиционирования (GPS), ограничение их места проживания и перемещения, сообщение общественности и общественный надзор [1].

Остановимся подробнее на путях лечения рассматриваемых расстройств, успешно используемых в США. Следует указать, что существует 4 метода лечения сексуальных преступников с целью предупреждения рецидива: психотерапия, поведенческая, фармакологическая и биологическая терапии. У применения последнего метода, который предусматривает хирургическую кастрацию, было и остается много противников, потому что метод является негуманным. По мнению специалистов, наиболее действенными методами лечения и профилактики сексуальных преступлений является психотерапия и фармакологическая терапия, а наиболее эффективным – сочетание всех трех методов. Исследуя эффективность лечения сексуальных преступников, было установлено, что при применении вышеуказанных методов лечения, уровень рецидива заметно снижается. В частности, в работе The Vermont Legislative Research Shop (подготовленной Джо Уинсби и Бреннаном Лином под руководством профессора Энтони Гержиньского, 2006 г.) были исследованы показатели рецидива среди 195 сексуальных преступников, которые были направлены для прохождения когнитивно-поведенческой программы лечения в тюрьме. Среди них: 56 участников прошли лечение, 49 – начали, но не завершили его, а 90 – вообще отказались от лечения. В течение среднего периода наблюдения, который составил 6 лет, показатель повторного сексуального насилия в группе завершеного лечения составил 5,4%, против 30,6% – в группе, незавершеного лечения и 30,0% – в группе, где отказались от лечения [35].

Эффективность лечения сексуальных преступников, которая подтверждается снижением уровня рецидива с их стороны, доказывает и Уильям Л. Маршалл (William L. Marshall) (Канада) в своей работе «Treatment of Sexual Offenders and Its Effects» [38], в которой проанализированы различные программы лечения и приведены убедительные доказательства в пользу лечения. Присцилла Г. Герц (Priscilla Gregório Hertz), Мартин Ротенберг (Martin Rettenberger) и др. в своем исследовании практики амбулаторной помощи сексуальным преступникам, освобожденным из тюрьмы в Германии, «Die Praxis der ambulanten Nachsorge für haftentlassene Sexualstraftäter in Deutschland» [33] упоминает, что в этой стране большинство сексуальных преступников, в том числе посягающих на сексуальную неприкосновенность детей, после освобождения из мест лишения свободы получают определенную форму обязательного лечения, в частности,

психо-корректирующей направленности. Дженнифер Л. Гаррисон (Jennifer L. Harrison) и др. в своей статье «Sexual Offender Treatment Effectiveness Within Cognitive-Behavioral Programs: A Meta-Analytic Investigation of General, Sexual, and Violent Recidivism», проанализировав 25 исследований, опубликованных с 1970 года, направленных на определение эффективности лечения по снижению рецидива среди мужчин 18-75 лет, совершивших сексуальные преступления [30], отмечают, что программы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) являются эффективным методом снижения агрессивного сексуального поведения, а также уровня рецидивов указанных преступлений. Особо следует отметить следующие выводы данного метаанализа: а) лечение лиц, уже совершивших преступления против половой неприкосновенности, является общепризнанной клинической специализацией; б) фармакологические методы лечения, в частности химическая кастрация, демонстрируют больший эффект, чем психосоциальная коррекция; в) лица, не завершившие лечение, подвергаются повышенному риску как сексуального, так и общего рецидива. Все это свидетельствует о целесообразности введения обязательного лечения лиц с педофильным расстройством (педофилией) в Украине и других странах.

**Выводы.** Обобщая все сказанное, следует признать, что для уменьшения количества преступлений против половой свободы и половой неприкосновенности ребенка лечение лиц, имеющих сексуальные перверсии (в частности, педофилию), является необходимым и своевременным шагом. В основу профилактических мер, направленных на устранение причин и условий исследуемых преступлений, и недопущение их совершения, должно быть положено: во-первых, своевременное выявление лиц, имеющих сексуальные отклонения (в возрасте 15-16 лет) с помощью психологического тестирования подростков; во-вторых, разработка и применение психо-коррекционных программ и способов лечения выявленных лиц; в-третьих, разработка и применение системы мер предупреждения рецидивов и лечения лиц, уже совершивших преступления против половой свободы и половой неприкосновенности ребенка. В ходе лечения целесообразно применение химической кастрации как части лечения и дополнение его другими методами, например, программами когнитивно-поведенческой терапии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Авдалян А.Я. Предупреждение преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних: уголовно-правовой и криминологический аспекты (компаративистское исследование): дисс. на соискание ученой степени канд. юрид.наук.: 12.00.08. Елец, 2015. 211 с.
2. Авраменко С.М. Розслідування розбещення неповнолітніх: дис. на здобуття наукового ступеня канд. юрид.наук.: 12.00.09. Київ, 2017. 242 с.
3. Гаврилук І. Рідний гвалтівник. Чому на Прикарпатті діти страждають від сексуального насилля // Репортер. 2019. URL: <http://report.if.ua/lyudy/ridnyj-%D2%91valtivnyk-chomu-na-prykarpatti-dity-strazhdayut-vid-seksualnogonasylyya/> (дата обращения: 12.04.2021).
4. Гаяш Ф., Завгородня І. Вчені досліджують когнітивні особливості мозку педофілів // Deutsche Welle. 2012. URL: <https://p.dw.com/p/16Qg1> (дата обращения: 12.04.2021).
5. Гусева О. Н. Педофильная виктимизация и виктимологическая профилактика педофильных преступлений: автореф.



- дисс. на соискание уч. степени канд. юрид. наук: 12.00.08 «Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право» / Федеральное государственное учреждение Всероссийский научно-исследовательский институт МВД РФ. М., 2011. 32 с.
6. Демидова Л.Ю., Каменсков М.Ю. Диагностические критерии педофилии – клинические, правовые и социокультурные проблемы // Психология и право. 2014. № 4. С. 14-22. URL: [https://psyjournals.ru/files/73010/psyandlaw\\_2014\\_4\\_Demidova\\_Kamenskov.pdf](https://psyjournals.ru/files/73010/psyandlaw_2014_4_Demidova_Kamenskov.pdf) (дата обращения: 12.04.2021).
7. Дерягин Г.Б. «Криминальная сексология». Курс лекций для юридических факультетов. М., Московский университет МВД РФ, Из-во «Щит-М», 2008 г., с. 497-518.
8. Джужа О.М. Запобігання злочинам, пов'язаним із сексуальним насильством: монографія. К. : Атіка, 2009. 240 с.
9. Домашне насильство. Статистика, що шокує. URL: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5nDnWUhh0cJ:https://pedpresa.com.ua/35469-domashnje-nasylystvo-movoyu-tsyfr.html+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=ua> (дата обращения: 12.04.2021).
10. Ионан В. В Інтернеті що 5 хв відбувається сексуальне насильство над дитиною. Як це зупинити // Українська правда. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/02/4/239800/> (дата обращения: 12.04.2021).
11. Как педофилы находят жертв и что делать, чтобы защитить ребенка / Криминальная Украина. URL: <https://crim.com.ua/opinion/?p=233742/> (дата обращения: 12.04.2021).
12. Кожна 5 дитина в Україні потерпає від сексуального насильства, - дитячий омбудсмен Кулеба/ Українські новини від 19.11.2019. URL: <https://ukranews.com/ua/news/666713-vid-seksualnogo-nasylystva-v-ukraini-strazhdaye-kozhna-5-tadytyna> (дата обращения: 12.04.2021).
13. Логинова Л.В. Криминологическая характеристика лиц, совершивших половые преступления против несовершеннолетних // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2012. № 4 (56). С. 88–91.
14. Малкина-Пых И. Г. Психология поведения жертвы / И.Г.Малкина-Пых. М.: Эксмо, 2010. 864 с. (Новейший справочник психолога).
15. МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4358> (дата обращения: 12.04.2021).
16. Насильство щодо дітей в Україні. Всеукраїнське опитування громадської думки» / за ред. С. Павлиш, Т. Журавель. К., вид-во ФОП Клименко, 2015. 146 с.
17. Національна дитяча гаряча лінія. Ла-Страда. України. URL: <https://www.facebook.com/lastradaukraine/photos/pcb.3360101794066881/3360028610740866/> (дата обращения: 12.04.2021).
18. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо імплементації Конвенції Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства (Ланцаротської конвенції): Закон України від 18.02.2021р. № 12560-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1256-20> (дата обращения: 12.04.2021).
19. Романцова С.В. Запобігання сексуальному насильству щодо дітей в Україні: дис. на здобуття наукового ступеня канд.юрид.наук.: 12.00.08. Львів, 2018. 244 с.
20. Тачмамедова Ж. Транссексуализм и педофилия уже не патология? Новые нормы психиатрии // Regnum. URL: <https://regnum.ru/news/society/2642375.html> (дата обращения: 12.04.2021).
21. Толокольникова К. Секстинг, грумінг, мобінг: від чого страждають діти в Інтернеті. URL: <https://ms.detector.media/media-i-diti/post/21656/2018-08-20-seksting-gruming-mobing-vid-chogo-strazhdayut-diti-v-interneti/> (дата обращения: 12.04.2021).
22. Узагальнено на підставі статистичних відомостей Єдиного звіту про кримінальні правопорушення за 2013–2020 рр. URL: <https://old.gp.gov.ua/ua/erdr.html> (дата обращения: 12.04.2021).
23. Фалалеев М. Бойся, малыш // Российская газета. Федеральный выпуск № 156 (8210). URL: <https://rg.ru/2020/07/16/iurij-zhdanov-pedofily-sozdali-obshirnoe-soobshchestvo-v-darknete.html> (дата обращения: 12.04.2021).
24. Шевчук Т.І. Сучасний стан та тенденції поширення сексуальної злочинності щодо дітей в Україні та світі // the Journal of Eastern European Law/Журнал східноєвропейського права. 2018. № 51. С.102-110. URL: [http://easternlaw.com.ua/wp-content/uploads/2018/05/shevchuk\\_51.pdf](http://easternlaw.com.ua/wp-content/uploads/2018/05/shevchuk_51.pdf) (дата обращения: 12.04.2021).
25. Шумак Ю. Єдиний реєстр педофілів: чи допоможе це вберегти дітей від збоченців / Дивись Info. URL: <https://dyvys.info/2020/01/14/yedynyj-reyestr-pedofilyv-chy-dopomozhe-tse-vberegti-ditej-vid-zbochentsiv/> (дата обращения: 12.04.2021).
26. Якимова С.В. Криминологічний портрет особистості насильницького злочинця, який учиняє злочини з мотивів задоволення статевої пристрасті // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Юридичні науки. 2014. С. 220–225.
27. Bureau of Justice Statistics. Sexual assault of young children as reported to law enforcement: Victim, incident and offender characteristics. 2000. 17 с. URL: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/saycrle.pdf> (дата обращения: 12.04.2021).
28. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). URL: <http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/sexualviolence/index.html> (дата обращения: 12.04.2021).
29. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. URL: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f517058174> (дата обращения: 12.04.2021).
30. Jennifer L. Harrison, Siobhan K. O’Toole, Sue Ammen, Sean Ahlmeyer, Sheera N. Harrell & Jacinda L. Hernandez (2020): Sexual Offender Treatment Effectiveness Within Cognitive-Behavioral Programs: A Meta-Analytic Investigation of General, Sexual, and Violent Recidivism, Psychiatry, Psychology and Law, 27:1, 1-25, DOI: 10.1080/13218719.2018.1485526.
31. Kelly K. Bonnar-Kidd Sexual Offender Laws and Prevention of Sexual Violence or Recidivism // Am J Public Health. 2010. № 100(3) March. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820068/> (дата обращения: 12.04.2021).
32. Kulik A., Lubenets I., Kulakova N., Naumova I. Child security on the internet as a medical law problem // Georgian medical news. 2020. № 6. (303). P. 155-161.
33. Priscilla Gregório Hertz, Lisanne Breiling, Daniel Turner, Martin Rettenberger. Die Praxis der ambulanten Nachsorge für haftentlassene Sexualstraftäter in Deutschland. URL: [https://www.researchgate.net/publication/334645565\\_Die\\_Praxis\\_der\\_ambulanten\\_Nachsorge\\_fur\\_haftentlassene\\_Sexualstraftater\\_in\\_Deutschland](https://www.researchgate.net/publication/334645565_Die_Praxis_der_ambulanten_Nachsorge_fur_haftentlassene_Sexualstraftater_in_Deutschland) (дата обращения: 12.04.2021).
34. Quayle E., Newman E. An exploratory study of public reports to investigate patterns and themes of requests for sexual images of minors online. Crime Sci 5, 2 (2016). URL: <https://doi.org/10.1186/s40163-016-0050-0> (дата обращения: 12.04.2021).
35. Sex Offender Treatment. The Vermont Legislative Research

Shop. URL: <https://www.uvm.edu/sites/default/files/Department-of-Political-Science/vlrs/New%20folder/sexoffendertreatment.pdf> (дата обращения: 12.04.2021).

36. Sexual Offender Treatment Effectiveness Within Cognitive-Behavioral Programs: A Meta-Analytic Investigation of General, Sexual, and Violent Recidivism // *Psychiatry, Psychology and Law*. January 2020. № 27(1). P.1-25.

37. Smith D., Letourneau E., Saunders B., et.al. Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey // *Child Abuse & Neglect* 2000. Volume24. Issue 2. DOI: 10.1016/S0145-2134(99)00130-1. URL: [http://www.researchgate.net/publication/223558589\\_Delay\\_in\\_disclosure\\_of\\_childhood\\_rape\\_results\\_from\\_a\\_national\\_survey](http://www.researchgate.net/publication/223558589_Delay_in_disclosure_of_childhood_rape_results_from_a_national_survey) (дата обращения: 12.04.2021).

38. William L. Marshall. Treatment of Sexual Offenders and Its Effects. URL: [https://www.unafei.or.jp/publications/pdf/RS\\_No72/No72\\_12VE\\_Marshall.pdf](https://www.unafei.or.jp/publications/pdf/RS_No72/No72_12VE_Marshall.pdf) (дата обращения: 12.04.2021).

## SUMMARY

### PEDOPHILIA AS A CAUSE OF CHILD SEXUAL ABUSE: A MEDICAL AND LEGAL PROBLEM

<sup>1</sup>Kulik A., <sup>1</sup>Lubenets I., <sup>2</sup>Kulakova N., <sup>2</sup>Zelenyak P., <sup>1</sup>Lisnychenko L.

<sup>1</sup>State Research Institute of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine; <sup>2</sup>National Academy of Internal Affairs of Ukraine

The purpose of our study is to carry out a comprehensive analysis of the phenomenon of pedophilia in the context of child protection from sexual abuse, as well as to substantiate the need for treatment of persons with sexual perversions as a way to prevent sexual violence against children.

Despite the normative consolidation of the inadmissibility of violence against children, including sexual violence, and the current system of preventive measures, today minors are the most victimized group of people. Of particular concern is not only the physical harm caused to a child as a result of sexual violence, but also the negative effects on mental health, which further contributes to the emergence of various psychosomatic illnesses, depressed psycho-emotional state, mental health disorders, suicidal behavior.

Analysis of domestic and foreign studies cited in the article shows that the number of criminal attacks on the sexual inviolability of the child is steadily increasing. Most of the victims of such crimes are young children, and the perpetrator is often a close relative or someone known to the child. The use of the digital environment and modern methods of communication by pedophiles in order to harass and coerce children into sexual intercourse contributes to the increase in the number of such crimes.

The methodology of the study is based on the dialectical method of knowledge, legal and organizational foundations of preventive activity concerning crimes against sexual freedom and sexual inviolability of the child, interrelation and interdependence of domestic and international experience.

The results of the study show that, in order to reduce the number of infringements on the sexual inviolability of the child, a set of legal and medical measures aimed at preventing real and potential threats, primarily at identifying and treating persons with sexual perversions, in particular pedophilia, is necessary.

This is especially necessary during and after serving a sentence for relevant crimes.

**Keywords:** children, prevention measures, juvenile, pedophilia, pedophilic disorder, sexual inviolability, crime, child, therapy, sexual perversions, chemical castration.

## РЕЗЮМЕ

### ПЕДОФИЛИЯ КАК ПРИЧИНА СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ НАД ДЕТЬМИ: МЕДИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ

<sup>1</sup>Кулик А.Г., <sup>1</sup>Лубенец И.Г., <sup>2</sup>Кулакова Н.В., <sup>2</sup>Зеленяк П.А., <sup>1</sup>Лесниченко Л.В.

<sup>1</sup>Государственный научно-исследовательский институт МВД Украины; <sup>2</sup>Национальная академия внутренних дел Украины

Целью исследования является комплексный анализ феномена педофилии в контексте защиты ребенка от посягательств на половую неприкосновенность, обоснование необходимости лечения лиц с сексуальными перверсиями как способа предупреждения сексуального насилия в отношении детей.

Несмотря на нормативное закрепление недопустимости насилия в отношении детей, в том числе сексуального, и действующую систему профилактических мер, сегодня несовершеннолетние являются наиболее виктимной группой лиц. Особое беспокойство вызывает не только физический вред, причиненный ребенку в результате сексуального насилия, но и негативные последствия для психического здоровья, что в дальнейшем способствует появлению различных психосоматических заболеваний, подавленному психоэмоциональному состоянию, расстройству психического здоровья, суицидальному поведению.

Анализ данных отечественных и зарубежных исследований, приводимых в статье, выявил, что число преступных посягательств на половую неприкосновенность ребенка увеличивается. Большинство жертв таких преступлений – малолетние дети, а преступник чаще всего близкий родственник или человек, знакомый ребенку. Росту количества таких преступлений способствует использование педофилами цифровой среды, современных способов коммуникации с целью домогательства, принуждения детей к вступлению в сексуальную связь.

Методология исследования базируется на диалектическом методе познания, правовых и организационных основах превентивной деятельности относительно преступлений против половой свободы и половой неприкосновенности ребенка, взаимосвязи и взаимообусловленности отечественного и международного опыта.

Результаты проведенного исследования говорят о том, что для уменьшения количества посягательств на половую неприкосновенность ребенка необходима разработка комплекса правовых и медицинских мероприятий, направленных на недопущение реальных и потенциальных угроз, прежде всего, на выявление и лечение лиц с сексуальными перверсиями, в частности педофилией. Особенно это необходимо во время и после отбывания наказания за соответствующие преступления.

## რეზიუმე

პედოფილია, როგორც სექსუალური ძალადობის მიზეზი ბავშვთა მიმართ: სამედიცინო-სამართლებრივი ასპექტი

<sup>1</sup>აკულიკი <sup>1</sup>ი.ღუბენეცი, <sup>2</sup>ნ.კულაკოვა, <sup>3</sup>პ.ხელენიაკი, <sup>1</sup>ლ.ლესინენკო

<sup>1</sup>უკრაინის შინაგან საქმეთა სამინისტროს სახელმწიფო კვლევითი ინსტიტუტი; <sup>2</sup>უკრაინის შინაგან საქმეთა ეროვნული აკადემია

კვლევის მიზანია პედოფილიის ფენომენის ყოველმომცველი ანალიზის ჩატარება ბავშვის სექსუალური ძალადობისგან დაცვის კონტექსტში, ასევე სექსუალური პერვერსიით დაავადებული პირების მკურნალობის აუცილებლობის დასაბუთება, როგორც ბავშვებზე სექსუალური ძალადობის აღკვეთის საშუალება.

მიუხედავად ბავშვთა მიმართ ძალადობის დაუშვებლობის ნორმატიული კონსოლიდაციისა, სექსუალური ძალადობის ჩათვლით, და პრევენციული ზომების არსებული სისტემისა, დღეს არასრულწლოვნები ყველაზე მეტად წარმოადგენენ მსხვერპლთა ჯგუფს. განსაკუთრებით საგანგაშოა არა მხოლოდ ბავშვისთვის სექსუალური ძალადობის შედეგად გამოწვეული ფიზიკური ზიანი, არამედ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ნეგატიური შედეგები, რაც შემდგომში ხელს უწყობს სხვადასხვა ფსიქოსომატური დაავადებების, დეპრესიული ფსიქოემოციური მდგომარეობის, ფსიქიკური

ჯანმრთელობის დარღვევების განენას და სუიციდის საქციელს.

სტატიაში მოყვანილი ადგილობრივი და უცხოური კვლევების მონაცემების ანალიზი აჩვენებს, რომ ბავშვის სექსუალურ მთლიანობაზე კრიმინალური შეტევების რიცხვი სტაბილურად იზრდება. ამგვარი დანაშაულების მსხვერპლთა უმეტესობა მცირეწლოვანი ბავშვებია და დანაშავე ყველაზე ხშირად ახლო ნათესავი ან ბავშვისთვის ნაცნობი პიროვნებაა. ამგვარი დანაშაულების რიცხვის ზრდას ხელს უწყობს პედოფილების მიერ ციფრული გარემოს გამოყენება, კომუნიკაციის თანამედროვე მეთოდები შევიწროების მიზნით, აიძულებს ბავშვები სქესობრივ კავშირზე.

კვლევის მეთოდოლოგია ემყარება შემეცნების დიაგნოსტიკურ მეთოდს, პროფილაქტიკური საქმიანობის სამართლებრივ და ორგანიზაციულ საფუძვლებს სექსუალური თავისუფლებისა და ბავშვის სექსუალური ხელშეუხებლობის წინააღმდეგ დანაშაულთან დაკავშირებით, ადგილობრივი და საერთაშორისო გამოცდილების ურთიერთმიმართებასა და ურთიერთდამოკიდებულებაზე.

კვლევის შედეგები მიუთითებს, რომ ბავშვის სექსუალური მთლიანობის ხელყოფის რაოდენობის შესამცირებლად აუცილებელია სამართლებრივი და სამედიცინო ზომების კომპლექსის შემუშავება რეალური და პოტენციური საფრთხეების თავიდან ასაცილებლად, უპირველეს ყოვლისა, სექსუალური ადამიანების იდენტიფიცირება და მკურნალობა, რაც განსაკუთრებით აუცილებელია შესაბამისი დანაშაულებისათვის სასჯელის მოხდის დროს და მის შემდეგ.

## ХИМИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ СТЕБЛЕЙ *ASTRAGALUS FALCATUS* Lam., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ГРУЗИИ

Алания М.Д., Сутиашвили М.Г., Схиртладзе А.В., Гегია М.З.

Тбилисский государственный медицинский университет, Институт фармакохимии им. И.Г. Кутателадзе, Грузия

Растения рода *Astragalus* L. (сем. *Leguminosae* L.) характеризуются широким спектром фармакологических активностей - гиполипидемическая, гипоазотемическая, гипогликемическая, лейкопозная [1], что объясняется содержанием в них биологически активных соединений: флавоноидов, циклоартанов, стероидов, фенолокислот. В связи с этим, интерес к изучению химического состава представителей р. *Astragalus* все больше возрастает. Растения рода *Astragalus* химический сравнительно мало изучены, публикации, в основном, касаются изучения трагакантового и аминокислотного состава рода [1].

*Astragalus falcatus* произрастает восточной части Грузии; умеренном поясе земного шара.

Астрагал серпоплодный - *Astragalus falcatus* Lam. является сырьем препарата «Фларонин» с гипоазотемическим действием [2]. Для получения фларонина применяются листья и цветки, так как основной составной их частью является

флавоноидный триозид робинин. 60% надземной части растения представлена стеблем, в которой робинин содержится в сравнительно меньшем количестве. С целью изучения вопроса о применении стеблей в качестве сырья, мы продолжили изучение его химического состава. В стеблях, кроме флавоноидов, содержатся циклоартаны и кумарины [1,3].

**Материал и методы.** 0,9 кг в.с. измельченных стеблей, собранных в фазе цветения в окрестностях г. Тбилиси (с. Цкети), исчерпывающе экстрагировали 80° этанолом (5л x 5). После отгона спирта, водный остаток очищали хлороформом. Хлороформную фракцию после сгущения осаждали метанолом, фильтровали и фильтрат упаривали до сухого остатка, в результате получено 2,5 г суммы экстрактивных веществ.

Водную фазу сгущали. Полученный густой экстракт в количестве 108 г последовательно фракционировали на полиамидном сорбенте водой, 40% и 90% этанолом.