

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ**

**КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ**

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ЛИЦАМ, ПОДВЕРГШИМСЯ СЕКСУАЛЬНОМУ
НАСИЛИЮ**

(для медицинских работников)

Клинический протокол

Бишкек – 2014

Клинический протокол по организации и предоставлению медицинской помощи лицам, подвергшимся сексуальному насилию (для медицинских работников) разработан и принят Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утвержден Приказом МЗ КР № 6 от 10.01.14 г.

Состав рабочей группы по разработке клинического протокола:

Руководитель:

Ешходжаева А.С. начальник управления лечебно-профилактической помощи и лекарственной политики (УОМПиЛП) МЗ КР.

Исполнители:

Бообекова А.А. главный специалист УОМПиЛП МЗ КР, к.м.н.

Шимеева А.С. Зав. кафедрой «Сестринское дело в хирургии» КГМИПиПК, национальный тренер.

Тогузбаева Б.Д. Акушер-гинеколог, Чуйской объединенной областной больницы, национальный тренер.

Рецензенты:	
Акматова Б.А.	и.о. доцента КГМИПиПК, к.м.н.
Аскеров А.А.	заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2 КГМА имени И.К. Ахунбаева, д.м.н.

Пиктограммы

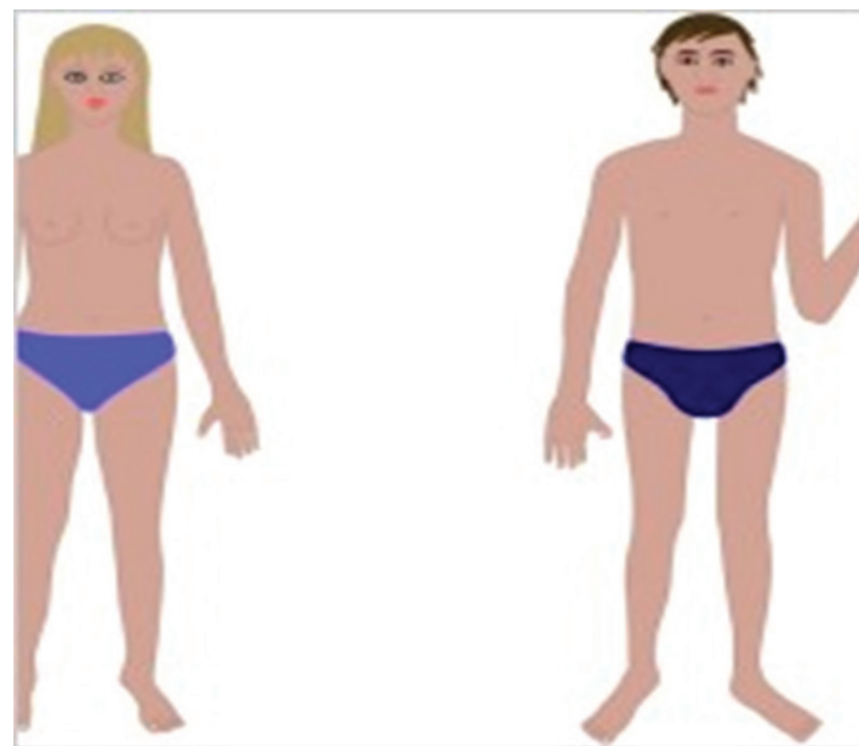
Пиктограмма (от лат.pictus — нарисованный и греч.γράφω — запись) — знак, отображающий важнейшие узнаваемые черты объекта, предмета или явления, на которые он указывает, чаще всего в схематическом виде.

Схематично описываются все выявленные повреждения и другие находки на теле.

Пиктограмма

слева

справа



слева

справа

- программы». Нью-Йорк.
20. Фонд народонаселения ООН (2000 г.). «Состояние народонаселения мира в 2000-м году. Жизнь одна - два мира: мужчины и женщины в период перемен», Нью-Йорк
 21. Всемирная организация здравоохранения (1997 г.). «Профилактика насилия и причинения вреда: насилие в отношении женщин: приоритетный вопрос в сфере охраны здоровья». Информационная подборка ВОЗ по проблеме «Насилие и здоровье». Женева: <[www.who.int/violence injury prevention/vaw/inforack.htm](http://www.who.int/violence_injury_prevention/vaw/inforack.htm)>.
 22. Г. Уайтт, Д. Гутерай и С. Нотграсс (1992 г.) «Характерное влияние сексуальных злоупотреблений в отношении женщин в детском возрасте на последующие повторные случаи сексуальной виктимизации». *Журнал консультационной и клинической психологии* № 60, 2; стр. 67-73.
 23. С. Зайерлер, П. Файнголд, Д. Лофер, П. Велентгас, И. Кантровиц-Гордон и К. Мэйер (1991 г.). «Взрослые женщины, пострадавшие от сексуальных злоупотреблений в детском возрасте, и последующий риск заражения ВИЧ». *Американский журнал здравоохранения* №81(5); стр. 572-75.

Внешние эксперты:	
Гаяне Авагян	Международный эксперт ВОЗ по вопросам насилия, д.м.н.
Анара Ниязова	Международный эксперт ООН в КР по вопросам насилия, заведующая кафедрой гражданского права и процесса КРСУ, к.ю.н., доцент

Гендерная и юридическая экспертиза КП осуществлена в рамках проекта «Гражданский мониторинг за соблюдением прав человека» Регионального Управления Верховного комиссара ООН по правам человека для Центральной Азии (РПЦЗ), финансируемого ЕС.

Экспертиза проводилась в соответствии со «Стандартами проведения отдельных видов специализированных экспертиз проектов законов в Жогорку Кенеше КР», утвержденных постановлением Жогорку Кенеша КР от 18 января 2008 г. № 75-IV.

Благодарность за консультации и участие в обсуждении ключевых рекомендаций протокола выражается представителям гражданского сектора, женских и детских правозащитных организаций в Кыргызстане, а также локальному офису ЕВРО ВОЗ, ЮНФПА в Кыргызстане (Халитовой Е., Карымбаевой С., Сманкуловой Н. и др.)

Методологическая экспертная поддержка:

Барыктабасова Б.К.	консультант Министерства здравоохранения по вопросам доказательной медицины и методологии разработки клинических руководств и протоколов, к.м.н.
---------------------------	--

Настоящий клинический протокол предназначен для организаторов здравоохранения, всем медработникам, оказывающим первичную медицинскую помощь (специально обученным медсестрам и акушеркам, семейным врачам, семейным медсестрам, акушерам-гинекологами), а также медработникам, оказывающим скорую, стационарную медицинскую, специализированную, высокоспециализированную помощь на всех уровнях в соответствии со своими функциями и возможностями.

Обновление и пересмотр протокола планируется в 2016 г. или при появлении новых значительных рекомендаций международного сообщества по ведению лиц, подвергшихся сексуальному насилию.

Любые комментарии и пожелания по содержанию клинических протоколов приветствуются.

Конфликт интересов при разработке документа отсутствовал.

Адрес для переписки с рабочей группой

Кыргызстан, г. Бишкек, ул. Боконбаева, 144 а

КГМИПиПК, Тел.: 996 312 30-10-33;

E-mail: A_boobekova@med.kg, aisulushimeeva@mail.ru

сексуальное и эмоциональное насилие в отношении женщин: Общее изучение масштабов распространенности на основе практической работы». *Медицинский журнал Австралии* № 164; стр. 14-17.

11. Д. Расселл (1986 г.) «*Секретная травма: инцест в жизни девочек и женщин*». Нью-Йорк: «Бэйсик Букс Инк.».
12. «*Отчет о сексуальном насилии*» март-апрель 2000 г., том 3, №4; стр. 58. Институт гражданских исследований.
13. И. Шамин (1985 г.) «*Жертвы похищений, изнасилований и убийств: Недавние тенденции в Бангладеш*». Работа представлена на Международной конференции по проблемам семьи перед лицом урбанизации, Нью-Дели, Индия.
14. Генеральная Ассамблея ООН (январь 1992 г.) *Общая рекомендация №19 (одинадцатая сессия) — Насилие по отношению к женщине*. Отчет Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин. A/47/38.
15. Генеральная Ассамблея ООН. *Декларация о ликвидации насилия по отношению к женщинам*. Материалы 85-й пленарной сессии, Женева, 20 декабря, 1993 г.
16. Генеральная Ассамблея ООН (май 1999 г.). *Общая рекомендация №24 (двенадцатая сессия). Статья 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин - Женщины и здоровье*. Отчет Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин. A/54/38 (часть I).
17. Генеральная Ассамблея ООН (2000 г.). «*Женщины в 2000-м году: Гендерное равенство, равноправие, развитие и мир в двадцать первом веке*». Неотредактированный заключительный итоговый документ, принятый на пленарном заседании специальной сессии.
18. Фонд народонаселения ООН (1994 г.). *Отчет о международной конференции по народонаселению и развитию*. Каир, 5-13 сентября 1994 г. Нью-Йорк
<www.undp.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html.
19. Фонд народонаселения ООН (1998 г.). «*Рекомендательное письмо по программе. Влияние насилия по половому признаку на репродуктивное здоровье: Последствия для стратегии и*

Список дополнительной литературы:

1. Дж. Корси (1999 г.) «Лечение в Латинской Америке мужчин, жестоко относящихся к женщинам». *Американский психолог* №54, 1, стр. 62-65.
2. Е. ДеЛахунта и А. Тульский (1996 г.) «Личный опыт преподавателей и студентов медицинских учебных заведений с насилием в семье». *Журнал Американской медицинской ассоциации* №275, 24; стр.1903-1906.
3. К. Эйби, Дж. Кэмпбелл, С. Салливан и У. Дэвидсон (1995 г.) «Влияние сексуального насилия в отношении женщин со стороны их партнеров на состояние здоровья пострадавших». *Международный журнал по охране здоровья женщин* №16, стр. 563-567.
4. Фонд профилактики насилия в семье (2000 г.) «Профилактика домашнего насилия: Клиническое руководство для повседневного выявления случаев». Вебсайт: www.fvpf.org/health/screpol/html.
5. Л. Фридман, Дж. Самет, М. Робертс, М. Хьюдлин и П. Ханс (1992 г.) «Спрашиваем о случаях насилия: Исследование предпочтений пациенток и практики врачей». *Архивы внутренней медицины* №152, стр. 1186-1190.
6. Л. Хейз, М. Эльсберг и М. Готтемёллер (1999 г.) «Прекращение насилия по отношению к женщине. Отчеты для населения». Серия Л, №11. Балтимор, Факультет здравоохранения Университета Джонса Хопкинса, Программа информирования населения.
7. Л. Хейз, К. Мур и Н. Тубия (1995 г.) «Сексуальное принуждение и репродуктивное здоровье: особое внимание исследователям вопросам». Нью-Йорк: Совет по народонаселению.
8. Д. Килпатрик, С.Л. Бест (1990 г.) «Жертвы сексуального насилия: данные по результатам общенационального опроса по принципу вероятности с применением случайной выборки». Доклад представлен на 36-м ежегодном собрании Юго-восточной ассоциации психологов в Атланте, штат Джорджия.
9. М. Косс (1993 г.) «Особенности пользования медицинскими услугами со стороны женщин-жертв преступлений». *Журнал «Здоровье женщин»* №2, 1; стр. 67-72.
10. Д. Мазза, Л. Деннерштейн и В. Рян (1996 г.) «Физическое,

1. Содержание

Список сокращений и аббревиатур		7
Введение		9
Глава 1	Общие положения	13
Глава 2	Основы организации медицинской помощи для ЛПСН	16
	2.1. Законодательство для оказания медпомощи ЛПСН	16
	2.2. Порядок и место, где предоставляется медицинская помощь КПСН	17
	2.3. Требования к медицинским учреждениям, оказывающим медпомощь	19
	2.4. Необходимые ресурсы и материалы для обеспечения безопасности и адекватного ведения ЛПСН	21
Глава 3	Порядок приема и ведения КПСН	22
Глава 4	Консультация и обследование лиц, подвергшихся изнасилованию	24
	4.1. Принципы эффективного консультирования КПСН	24
	4.2. Объем необходимой медицинской помощи при сексуальном насилии	26
	4.3. Требования к сбору анамнеза и оформлению медицинской документации	26
	4.4. Пошаговое обследование КПСН	27
	4.5. Лабораторно-инструментальные исследования	28
Глава 5	Особенности сексуального насилия пожилых женщин, мужчин и детей	29
	5.1. Обследование пожилых женщин, подвергшихся изнасилованию	29
	5.2. Обследование мужчин, подвергшихся изнасилованию	29

	5.3. Особенности сексуального насилия у детей	30
Глава 6	Принципы лечения и предотвращения последствий сексуального насилия	31
	6.1. Основные принципы лечения и ведения ЛПСН	31
	6.2. Оказание помощи при наличии ран	32
	6.3. Профилактика столбняка	33
	6.4. Предотвращение возникновения беременности	34
	6.5. Профилактика ИППП	34
	6.6. Профилактика ВИЧ	35
	6.7. Порядок выписки	37
	5.8. Продолжение наблюдения, направление/перенаправление	37
Глава 7	Принципы дальнейшего ведения КПСН	39
	7.1. Консультирование ЛПСН по вопросам психологических и эмоциональных проблем во время последующих посещений	39
	7.2. Последующие посещения ЛПСН, получающих профилактическое лечение после инцидента	40
Глава 8	Приложения	44
	Приложение №1	44
	Приложение №2	47
	Приложение №3	54
	Приложение №4	55
	Приложение №5	58
	Приложение №6	63
	Список литературы	59

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Abel, G. G., Barlow, D. H., et al. The components of rapists' sexual arousal. Arch. Gen. Psychiatry 34:895-903, 2007.
2. Закон Кыргызской Республики «О социально-правовой защите от насилия в семье».
3. Уголовный кодекс Кыргызской Республики от 1 октября 1997 года №68 с дополнением и изменением 2013 г. Бишкек.
4. Уголовный процессуальный кодекс КР.
5. Всемирная организация здравоохранения (1997 г.) «Профилактика насилия и причинения вреда: насилие в отношении женщин: приоритетный вопрос в сфере охраны здоровья». Информационная подборка ВОЗ по проблеме «Насилие и здоровье». Женева: <[www.who.int/violence injury prevention/vaw/infopack.htm](http://www.who.int/violence_injury_prevention/vaw/infopack.htm)>.
6. Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике».
7. Закон Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении» от 24 июля 2009 года №248.
8. Экстренная контрацепция: руководство по предоставлению услуг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1998 (WHO/FRH/FPP/98.19).
9. *Медицинская помощь жертвам изнасилований. Проект руководства международной организации «Врачи без границ» (MSF), декабрь 2002 г.*
10. Обновленная версия Руководства для службы общественного здравоохранения США по контролю профессиональных контактов с вирусами гепатита В и С и ВИЧ, а также рекомендации по послеконтактной профилактике. *Еженедельный отчет по заболеваемости и смертности*, 2001, 50 (RR-11), Приложение С.
11. Всемирная организация здравоохранения и медицинские услуги. Набор начального послеконтактного пробного лечения. ВОЗ, Женева, ноябрь, 2004 г.
12. WHO Clinical Management of Rape Survivors, revised edition 2004. www.who.int/reproductive-health/publications/en.

Приложение 5

Индикаторы внедрения протокола (целевой порог достижения 90%)

Индикаторы ближайшей оценки внедрения протокола

1. Количество медработников, обученных ведению пострадавших от сексуального насилия.
2. Количество журналистов, обученных по вопросам гендерного и в частности сексуального насилия.
3. Количество антикризисных центров, сотрудники которых обучены и предоставляют комплексную психосоциальную помощь.
4. Количество публикации и передач, посвященных вопросам гендерного и в частности сексуального насилия

Индикаторы отдаленной оценки внедрения протокола

1. Количество людей, обратившихся к медработнику по поводу насилия /Количество людей, подвергшихся насилию.
2. Количество людей, получивших медпомощь / Количество людей, обратившихся к медработнику по поводу насилия.
3. Количество направлений на скрининг ИППП / Количество людей, обратившихся к медработнику по поводу насилия.
4. Количество людей, получивших ПКП/ Количество людей, обратившихся к медработнику по поводу насилия.
5. Количество женщин репродуктивного возраста, получивших ТЭЖ/ Количество женщин репродуктивного возраста, обратившихся к медработнику по поводу насилия.
6. Количество людей, направленных к судмедэксперту/ Количество людей, обратившихся к медработнику по поводу насилия.
7. Количество людей, направленных к психиатру (другие специалисты)/ Количество людей, обратившихся к медработнику по поводу насилия.
8. Количество судебных дел по НГН с положительным исходом/ Количество людей, обратившихся к медработнику по поводу насилия.
9. Количество обученных по К.П.

Список сокращений и аббревиатур

АРВ	–	антиретровирусный
АСАТ	–	антистолбнячный анатоксин
ВГВ	–	вирус гепатита В
ВИЧ	–	вирус иммунодефицита человека
ВМС	–	внутриматочные средства
ВОЗ	–	Всемирная организация здравоохранения
ВПЧ	–	вирус папилломы человека
ДНК	–	дезоксирибонуклеиновая кислота
ДКТ	–	добровольное консультирование и тестирование
ДСК	–	дифтерия, столбняк и коклюш
ДСТ	–	дифтерия и столбнячные токсины
ЖКТ	–	желудочно-кишечный тракт
ЗППП	–	заболевания, передающиеся половым путем
ИППП	–	инфекции, передающиеся половым путем
ИПС	–	иммуноглобулин против столбняка
ИА	–	информационное агентство
КПСН	–	клиенты, подвергшиеся сексуальному насилию
ЛПСН	–	лица, подвергшиеся сексуальному насилию
НСП	–	насилие на сексуальной почве
ОВД	–	отдел внутренних дел
ПКП	–	постконтактная профилактика
ПСИГ	–	противостолбнячный иммуноглобулин
КР	–	Кыргызская Республика
КП	–	клинический протокол
ТЭЖ	–	таблетки экстренной контрацепции
РМИЦ	–	Республиканский медико-информационный центр
СПИД	–	синдром приобретенного иммунодефицита

ЮНФПА	–	Фонд ООН в области народонаселения
ЭК	–	экстренная контрацепция
ЭКП	–	экстренные контрацептивные пилюли
УГИ	–	урогенитальные инфекции
УК	–	Уголовный кодекс
УПК	–	Уголовный процессуальный кодекс

Юридическая помощь

Мы поможем вам защитить ваши права!

- Офис Верховного Комиссара по Правам Человека (ОНCHR/ВКПЧ) - г. Ош, ул. Ленина, 74, тел.: (0772) 570702
- Центр Содействия Международной защите (UNHCR/УВКПБ) – г. Ош: (0555) 509944; (0555) 519944, г. Жалал-Абад - (0555) 529944; (0555) 51-99-44 г.

Районные центры образования

- Свердловский РЦО – 62 -53-39
- Октябрьский РЦО – 57-70-85
- Ленинский РЦО – 65-68-83
- Первомайский РЦО – 66-06-87

Южный регион

Если вы обратитесь за медицинской помощью в течении 72-часов после сексуального насилия, можно предотвратить серьезные последствия!

- Областной Родильный Дом – г. Ош, тел.: (03222) 26831, (0773) 810330, (0772) 206675
- Городской Родильный Дом – г. Ош, тел.: (03222) 55 104, (0772) 223007
- Областной Центр Медико-социальной Помощи Семьям – г. Ош, тел.: (03222) 55243/57751
- Областной Центр Семейной Медицины – г. Ош. тел.: (03222) 86178/86141/86599
- СПИД центр – г. Ош, пер. Моминова 10, тел.: (03222) 57134/ (0550) 840301
- Скорая Медицинская Помощь – г. Ош, ул. Курманжан Датка, 118, тел.: (03222) 25902
- Областной Родильный Дом – г. Жалал-Абад. тел.: (03722) 70016/70740
- Областной Центр Репродуктивного Здоровья – г. Жалал-Абад, тел.: (03722) 25034/(0550) 488905
- Областной Центр Семейной Медицины и Скорая Медицинская Помощь – г. Жалал-Абад, тел.: (03722) 55960/53405/55447
- СПИД Центр – г. Жалал-Абад, ул. Курортная, 3, тел.: (0773) 45407

Служба защиты

- УВД г. Ош, тел: (03222) 29882
- УВД г. Жалал-Абад, ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ (24 часа), тел.: (03722) 50720/50588

ВВЕДЕНИЕ

Повседневная жизнь современного общества демонстрирует объективные изменения в половом поведении населения, что выражается в раннем начале половой жизни, беспорядочных половых связях, способствующих вспышке инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в том числе ВИЧ, росту сексуального насилия.

В последние годы во всем мире усилилось внимание к проблеме сексуального насилия, особенно против женщин и детей. Эта проблема приобретает распространенный характер и рассматривается как общественно значимая. Сексуальное насилие встречается в семьях богатых и бедных, семьях любой расы и национальности, в каждом городе и в каждом селе [1.].

Латинский корень «abuse» – изнасилование, означает “кража”. Как нельзя больше это слово подходит к той трагедии, которую переживает человек, подвергшийся сексуальному насилию. У него крадут здоровье, душевное равновесие, достоинство, независимость.

После введения Американской психиатрической ассоциацией диагностического и статистического теста (DSM) узаконилось положение, что жертва сексуального насилия переживает те же потрясения, что и люди, пострадавшие от землетрясения, травм, полученных на войне, автокатастроф, т.е. у них имеется посттравматическое стрессовое расстройство.

Хотя изнасилование – понятие не медицинское, с точки зрения медицины и психиатрии – это кризисное событие с далеко идущими медико-психологическими последствиями.

Точные данные о частоте насилия на сексуальной почве (НСП) неизвестны, так как не все пострадавшие сообщают о случившемся. Оно почти всегда сопровождается чувством унижения, оскорбленного достоинства, потери независимости.

Статистика изнасилований в разных странах существенно различается. По данным ВОЗ в мире, как минимум, одна из пяти женщин подвергалась изнасилованию один раз в жизни[5]. На 100 тыс. женщин в США приходится 36 изнасилований в год, в Турции – 14, Японии – 12, Англии – 3, Норвегии – 1. Результаты исследова-

ний в Канаде показали, что каждая четвертая девочка подвергается насилию в возрасте до 18 лет. При этом 85 – 90% преступников известны ребенку, из них: 35-40% – отцы, братья, дедушки; 45-50% – соседи, друзья; 10-15% – знакомые или посторонние. Министерство юстиции США сообщает, что изнасилование происходит каждые 6 минут. И это при том, что по данным той же статистики, лишь одна из четырех женщин обращается в правоохранительные органы. В Российской Федерации, по данным МВД, ежегодно совершается 14–15 тыс. изнасилований.

Анализ криминальной хроники Кыргызской Республики показывает, что изнасилование в Кыргызской Республике в последние годы участились, но регистрируются единичные случаи. В Кыргызской Республике существует «традиция кражи невесты», которая часто сопровождается сексуальным насилием. По последним данным ИА, в Кыргызской Республике только за одни сутки совершаются 32 кражи невесты и 6 изнасилований. За один месяц крадут тысячу невест, а за год – около 12000, половина этих женщин даже не знакомы с «женихом».

Сексуальное насилие в Кыргызской Республике регистрируется при обращении населения за медицинской помощью или в правоохранительные органы. К сожалению, учитывая менталитет населения, вследствие боязни огласки, не всегда удается фиксировать факт насилия и оказать своевременно медицинскую, медико-психологическую, социальную и юридическую помощь лицам, подвергшимся сексуальному насилию (ЛПСН). Это свидетельствует о недостаточном знании пациентов своих прав (статьи № 6, 14 Закона Кыргызской Республики «О социально-правовой защите от насилия в семье») и недостаточной осведомленности жертв об опасности последствий сексуального насилия (заражение ИППП, нежелательная беременность и др.), порой недоверительном отношении населения к медработникам и правоохранительным органам, [2.]. Представляют трудности учетность и регистрация случаев насилия в гос. структурах, т.к. жертва насилия одновременно может обратиться на все уровни здравоохранения (скорая помощь, к семейным врачам или в стационары). Таким образом, официальные данные не полностью отражают ситуацию в республике о случаях сексуально-

Информация о службе бесплатной и анонимной помощи

г. Бишкек

Дайте пострадавшему печатные материалы о проблеме домашнего насилия и информацию о дополнительных источниках помощи (кризисные центры, телефон доверия, юридическая консультация и т.д.)

Медицинская помощь

- Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы – 56-73-59
- Скорая помощь –103
- Городская гинекологическая больница скорой медицинской помощи – 32 54-11
- Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи – 56-26-32, 54-70-31
- Городской центр психологической и психотерапевтической помощи – 38-19-70
- Городской центр профилактики и борьбы со СПИДом – 48-66-17
- Республиканский центр дерматовенерологии – 59-01-45, 59-52-12
- По южному региону добавить

Правовая помощь

- УВД Свердловского района 43-28-15
- УВД Первомайского района 56-60-43
- УВД Ленинского района 32-29-47
- УВД Октябрьского района 54-41-84
- Правовая клиника Адилет

Социальная помощь

- Городское управление социального развития – ул. Шопокова, 98 а; 62-37- 73, 62-40-62
- Городской дом-интернат для престарелых-ул. Абая, 57; 54-05-03

Приложение 3

Контрольный список вопросов для выяснения существовавшей ранее беременности

1. Были ли у вас роды в течение последних 4-х недель?	Да	Нет
2. Прошло ли менее 6 месяцев после родов и полностью ли вы кормите ребенка грудью и у вас отсутствуют менструации с момента рождения ребенка?		
3. Начиналась ли последняя менструация в течение последних 7 дней?		
4. Был ли у вас выкидыш или аборт за последние 7 дней?		
5. Воздерживались ли вы от половых сношений после последней менструации (кроме данного инцидента)?		
6. Использовали ли вы надежный противозачаточный метод последовательно и правильно? (проверьте конкретными вопросами)		

го насилия.

Официальные данные по сексуальному насилию имеют тенденцию к росту, так, по данным РМИЦ, к врачам первичного звена за 2008 год обратилось 26 лиц, в 2011 г. – 35, в 2012 – 30 человек, из них более 56,3% – женщины. При этом, дети до 14 лет – 0,3%.

На современном этапе немаловажным препятствием является действующее законодательство, положения УК и УПК КР [3,4] о том, что при обращении в медицинские учреждения после осмотра и медпомощи, ЛПСН в обязательном порядке направляется в правоохранительные органы и к судебному медицинскому эксперту, что нарушает права ЛПСН о соблюдении конфиденциальности и невмешательства в интимную жизнь человека. В дальнейшем с целью обеспечения прав граждан Кыргызской Республики необходимо разработать и внести соответствующие изменения в УК и УПК о том, что при первичном обращении в медучреждения, КПСН имеет право отказаться от судмедэкспертизы. В этих случаях и при неотложных состояниях рассмотреть возможность собрать вещественные доказательства лечащим врачом, который может на основании частного постановления правоохранительных органов действовать в качестве временного (независимого) судмедэксперта. Собранные вещественные доказательства в установленном порядке будут представлены в территориальные ОВД. Эти рекомендации согласуются с международным документом – Стамбульским протоколом по правильному медицинскому документированию следов пыток и насилия медицинским персоналом, которые позже могут послужить правомочным основанием для судебных решений.

Цель клинического протокола (КП) – предоставить практикующему врачу современные рекомендации по консультированию, диагностике, оказанию необходимой медицинской помощи и психо-эмоциональной поддержки, профилактике последствий в случае сексуального насилия.

В нем обобщена международная эффективная практика оказания медицинской помощи при насилии на сексуальной почве и его последствиях, предложена пошаговая схема организации помо-

щи жертвам (с адаптацией в условиях КР).

Применение клинического протокола поможет получению доступной, качественной медпомощи в удобной, уединенной, конфиденциальной обстановке; обеспечению обследования, консультированию в доброжелательной и уважительной обстановке, эффективным и безопасным лечебным вмешательствам, снижению необоснованных назначений и числа врачебных ошибок, повышению качества медицинской помощи и выживаемости пациентов, соблюдению прав человека.

Для кого предназначен КП?

Настоящий клинический протокол предназначен для организаторов здравоохранения, всем медработникам, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь (специально обученным медсестрам и акушеркам, семейным врачам, семейным медсестрам, акушерам-гинекологам), а также медработникам, оказывающим скорую, стационарную медицинскую, специализированную, высокоспециализированную помощь на всех уровнях в соответствии со своими функциями и возможностями.

Для какой группы больных применим КП?

Данный КП применим для взрослых и детей, подвергшихся насилию на сексуальной почве, и должен обеспечить все права жертв в получении адекватной медицинской помощи, основанной на положениях доказательной медицины и международных положениях о правах человека.

9. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, НАПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЕЧИВАНИЕ

Общий психологический статус	
Пострадавшая планирует сообщить в милицию ИЛИ уже сделала заявление	Да Нет
У пострадавшей есть безопасное место, куда она может пойти в Да Нет	Есть сопровождающий Да Нет
Консультирование предоставлено:	
Направления	
Требуется долечивание	
Дата следующего посещения	

ФИО медицинского работника, проводящего осмотр/опрос:

Должность: _____ Подпись: _____ Дата: _____

7. СОБРАННЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА

Тип и место можно убрать, т.к. статус доказательства определяется судом-медэкспертом	Отослано в.../хранится	Собраны (кем и дата)

8. ПРЕДПИСАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечение	Да	Нет	Вид и комментарии
Профилактика/лечение ИППП			
Экстренная контрацепция			
Лечение ран			
Профилактика столбняка			
Прививка от гепатита В			
Постконтактная профилактика ВИЧ			
Другое			

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Шифр МКБ 10 Т 74.2 – код внешней причины (А 50, S 37, F99, F40 и многое другое, поскольку сексуальное насилие может привести к мультифакторным воздействиям – сопутствующие диагнозы.)

Определение

Изнасилование – это форма сексуального насилия: преступление, при котором человека силой, угрозой или обманом принуждают вопреки его желанию к какой-либо форме сексуальных отношений, либо с использованием беспомощного состояния потерпевшего.

Изнасилование / попытка изнасилования могут включать:

- изнасилование взрослых мужчин и женщин;
- изнасилование несовершеннолетнего лица (мужского или женского пола), включая кровосмешение;
- групповое изнасилование, если есть более чем один нападавший;
- изнасилование в браке, между мужем и женой;
- изнасилование мужчин, иногда называют содомией.

Все люди, включая фактических и потенциальных жертв сексуального насилия, имеют право на защиту и соблюдение их конституционных прав, таких как право на жизнь, свободу и безопасность личности, право не подвергаться пыткам и бесчеловечному, жестокому или унижительному обращению, и право на здоровье, на конфиденциальность, получение доступной, качественной медпомощи в удобной, уединенной обстановке.

Государство по закону обязано принимать все необходимые меры, чтобы предотвратить насилие и гарантировать предоставление и доступность для всех качественного медицинского обслуживания в ответ на насилие.

Типы насилия и возможные последствия

Типы насилия	Возможные последствия в области репродуктивного, психического и социального здоровья
Сексуальное растление в детстве (у жертв в подростковом и взрослом возрасте)	Гинекологические проблемы, психо-соматические нарушения, ИППП, ВИЧ/СПИД, ранний сексуальный опыт, ранняя беременность, бесплодие, секс без предохранения, нежелательная беременность, самопроизвольный и индуцированный выкидыш, подверженность повторным случаям НПП, рискованное поведение, наркомания и токсикомания, самоубийство, смерть.
Изнасилование	Травматизм половых и/или других органов, «синдром травмы изнасилования» Бургесса-Холмстра, самопроизвольный и индуцированный выкидыш, нежелательная беременность, ИППП, включая ВИЧ/СПИД, дисгармония сексуальной жизни, психосексуальные нарушения (острая реакция на стресс, синдром избиваемой женщины, Стокгольмский синдром), вагинизм, самоубийство, смерть.
Бытовое (семейное) насилие	Недоедание, обострение хронических заболеваний, наркомания и токсикомания, травмы, частичная и полная инвалидность, хронические боли, незащищенный секс, ИППП, дисгармония сексуальной жизни, психо-сексуальные нарушения, вагинизм, нейро-эндокринные синдромы, рождение детей с низким весом, гинекологические проблемы, осложнения беременности и родов, например, преждевременные и патологические роды, кровотечение во время беременности, материнская и

Физические результаты	
Описывайте систематически точное местоположение всех ран, ушибов, петехий, отметин и т.д. Документируйте тип, размер, цвет, форму и другие подробности. Просто описывайте, не интерпретируя увиденное.	
Голова и лицо	Рот и нос
Глаза и уши	Шея
Грудь	Спина
Живот	Ягодицы
Руки и ладони	Ноги и ступни

5. ОСМОТР ГЕНИТАЛИЙ И АНУСА

Вульва/мошонка	Вход в полость и гимен	Вход в задний проход
Влагалище/пенис	Шейка	Осмотр двумя руками/ректовагинальный осмотр
Положение пациента (лежа на спине, лицом вниз, колено-грудь, на боку, на коленях матери)		
По осмотру гениталий:		По осмотру анальной области:

6. ПРОВЕДЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Тип и место	Исследовано/послано в лабораторию	Результат

История и тип деформации женских гениталий				
Аллергия				
Принимаемые лекарственные препараты				
Статус вакцинации	Привита	Не привита	Не знаю	Комментарии
Против столбняка				
Против гепатита В				
Статус ВИЧ/СПИД	Известен		Неизвестен	

4. МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

Внешний вид при появлении в учреждении (одежда, волосы, очевидная физическая или психическая неполноценность)		
Психическое состояние (спокойная, кричит, беспокойная, сотрудничающая, подавленная, другие признаки)		
Вес:	Рост:	Пубертатная стадия (препубертатная, пубертатная, взрослая):
Пульс:	Артериальное давление:	Интенсивность дыхания: Температура:

	перинатальная смертность. Самые тяжкие последствия - самоубийство, смерть.
--	---

Гинекологические проблемы как следствие сексуального насилия могут быть как ближайшими, так и отдаленными.

Ближайшие:

- повреждения гениталий;
- инфекции, передающиеся половым путем;
- беременность и аборт;
- инфекции мочевыводящих путей;
- вагинальное кровотечение.

Отдаленные:

- дисфункция яичников;
- дисменорея;
- хронические тазовые боли;
- бесплодие;
- дисгармония сексуальной жизни;
- вагинизм.

Особенности, последствия пережитого насилия у детей и подростков:

- психологические – развитие пограничных реактивных состояний, депрессии, психосоматические расстройства, психосексуальные расстройства;
- медицинские – телесные повреждения различной степени тяжести, вплоть до увечий и смерти. Возможны суицидальные попытки и употребление психоактивных веществ;
- социальные – социальная дезадаптация, бродяжничество, вступление в секты, проституция, совершение правонарушений, нарушение процесса обучения.

Характерным для переживших сексуальное насилие детей и подростков является боязнь рассказать об этом даже близким людям из-за страха того, что происшедшее с ними выйдет наружу. К сожалению, этот страх не является беспочвенным. Примерно половина респондентов испытали на себе осуждение своих родственников. Другой причиной страха является боязнь забеременеть. Среди отдаленных последствий пережитого сексуального насилия выделяются психосоматические заболевания, нарушение сексуальных отношений во взрослом состоянии, злоупотребление алкоголем, лекарственными средствами.

Дети и подростки, испытавшие насилие, подвержены депрессии и расстройствам психической деятельности. Учитывая, что именно в подростковом периоде происходит становление общесоматического здоровья женщины и мужчины и берут начало многие органические, а тем более функциональные заболевания половых органов и психосоматических отклонений, отмечено, что у детей и подростков, подвергшихся сексуальному насилию, наблюдаются гинекологические заболевания в 2 раза чаще, чем в популяции. А многие насильники имели в детстве опыт сексуального насилия по отношению к себе.

ГЛАВА 2. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЛПСН

2.1. Законодательство для оказания медпомощи ЛПСН

Медицинская помощь ЛПСН осуществляется в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, согласно соответствующим медицинским инструкциям, требованиям данного протокола, специально разработанным для ЛПСН. Оказание медицинской помощи ЛПСН в Кыргызской Республике проводится на основании конституционного права граждан (п.1 статья 47 Конституции КР), согласно которому «каждый имеет право на охрану здоровья». Кроме того, Законами Кыргызской Республики «Об охране

3. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

После инцидента пострадавшая	Да	Нет		Да	Нет
Страдала рвотой?			Полоскала рот?		
Мочилась?			Сменила одежду?		
Испражнялась?			Помылась или приняла ванну?		
Чистила зубы?			Использовала тампон или прокладку?		

Использование контрацепции				
Таблетки		ВМС		Стерилизация
Инъекционная		Презерватив		Другое
История менструаций/родов и аборт				
Период последней менструации (д/м/г)	Менструация во время события Да Нет			
Признаки беременности Да Нет	Число недель беременности ----- недель			
История родов и абортов				
История половых отношений по согласию (только если берутся образцы на анализ ДНК)				
Последний половой акт по согласию в течение недели до изнасилования	Дата (д/м/г)	Имя партнера:		
Существующие проблемы со здоровьем				

Использование орудий (я)				
Использование наркотиков/алкоголя				
Проникновение	Да	Нет	Не уверен	Опишите (оральное, вагинальное, анальное и тип объекта)
Пенис				
Палец				
Другой объект (опишите)				
	Да	Нет	Не уверен	Место (оральное, вагинальное, анальное и другое)
Эякуляция				
Использование презерватива				

Не верное Местоположение (вагинальный, анальный, другой)
Если пострадавший - ребенок, задайте также вопрос в присутствии родителя или опекуна:

- *Это происходило раньше?*
- *Когда это произошло в первый раз?*
- *Сколько времени это продолжалось?*
- *Кто это сделал?*
- *Представляет ли этот человек до сих пор угрозу?*
- *Также спросите о кровотечении из влагалища или прямой кишки, о боли при ходьбе, дизурии, боли при дефекации, признаках выделений, любых другие признаки или симптомы.*

здоровья граждан в Кыргызской Республике» и «Об общественном здравоохранении» от 24 июля 2009 года №248 (глава 1, статья 2) [6.7], которые определяют правовые, экономические и социальные основы охраны здоровья граждан и обеспечивают государственную политику в области здравоохранения на основе принципов обеспечения равенства, прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи, доступности и гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

2.2. Порядок и место, где предоставляется медицинская помощь ЛПСН

1. Все государственные и частные организации здравоохранения Кыргызской Республики, оказывающие первичную медико-санитарную, неотложную, стационарную помощь и санитарную авиацию, в соответствии со своими функциями и возможностями при обращении ЛПСН, должны быть готовы оказать или организовать по показаниям надлежащую помощь (доврачебная, медицинская, квалифицированная, специализированная, высокоспециализированная), с обязательным уведомлением о случившемся в дежурную часть районного отдела внутренних дел (РОВД), УВД по территориальности с согласия ЛПСН.
2. Круглосуточная работа последних делает возможным регистрацию и ведение всех случаев сексуального насилия на основании действующего законодательства Республики. Информация о сообщении в дежурную часть отдела внутренних дел (ОВД) (дата и час поступления сообщения, фамилия, имя, отчество и должность лица, принявшего сообщение, а также поручения по дальнейшему ведению ЛПСН) регистрируется в медицинской документации (журналы приема, экстренного извещения, медицинские карты).
3. Помощь ЛПСН должна оказываться комплексно, круглосуточно, по режиму 7/24, на основе конфиденциальности и безопасности, в дружелюбной обстановке с учетом ее/его потребностей,

желательно весь объем диагностически-лечебных вмешательств провести в одном медучреждении (по возможности).

Если состояние ЛПСН позволяет, необходимо получить информированное согласие на проведение осмотра и сбора анамнеза (см. форму согласия, Приложение 1), если состояние их не позволяет, необходимо организовать медицинскую помощь в рамках законодательства Кыргызской Республики.

4. По возможности медицинскую помощь и услуги женщинам-жертвам целесообразно организовать в клиниках или в амбулаторных медучреждениях, где уже существуют услуги по охране репродуктивного здоровья, такие как планирование семьи, дородовое наблюдение, стандартные услуги родовспоможения, которые могут быть оказаны на месте, или перенаправлены согласно национальным стандартам.
5. Если в данном медучреждении невозможно обеспечить всестороннее обследование и проведение комплекса мероприятий, предусмотренных для предотвращения последствий насилия, при отсутствии угрозы для жизни ЛПСН перенаправляется в другие медучреждения необходимого уровня медпомощи, где кроме рутинной профилактики предоставляются наркологическая, психологическая, психиатрическая, квалифицированная/высококвалифицированная помощь и медицинская реабилитация. При невозможности перенаправления вызывается помощь от ОЗ более высокого уровня на себя.
6. Медработник при обращении ЛПСН обязан оказать/организовать надлежащую медицинскую помощь, правильное оформление необходимых медицинских документов (Стамбульский протокол), проводить /организовать психосоциальное консультирование, психологическую поддержку, при необходимости – перенаправить в другие медицинские и реабилитационные центры.
7. Последующая судебно-медицинская экспертиза и юридическая

Схема медицинского осмотра

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО КОД: (025/У)

Форма осмотра - Сексуальное насилие

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Имя		Фамилия	
Адрес			
Пол	Дата рождения (день/м/год)	Возраст	
Дата/время осмотра /			В присутствии:

В случае детей включите: название школы, имя родителей или опекуна

2. ИНЦИДЕНТ

Дата инцидента:		Время инцидента:	
Описание инцидента (описание пострадавшей)			
Физическое насилие	Да	Нет	Опишите вид насилия и укажите места на теле
Вид (били, кусали, дергали за волосы и пр.)			
Использование приспособлений			

- Что для сбора образцов для анализа (если необходимо) придется прикасаться к его/ее телу и отверстиям тела тампонами и собирать материалы тела, такие, как волосы с головы, лобковые волосы, выделения из гениталий, кровь, моча и слюна. Что может придется забрать одежду.
- Что жертва может отказаться от любого аспекта осмотра, которому не захочет подвергаться.
- Что попросят подписать форму, которая указывает, что жертве предоставили всю необходимую информацию о том какие документы подписать и на какие процедуры получено согласие.

Сообщите жертве, что только если она решит подать судебный иск, информация, предоставленная медицинскому работнику во время осмотра, будет передана компетентным органам для использования при возбуждении уголовного судопроизводства.

помощь регулируются согласно законам КР (Уголовный кодекс Кыргызской Республики).

8. Материалы вещественных доказательств для лабораторного исследования берутся, как правило, судмедэкспертом государственных или альтернативных служб судмедэкспертизы. При отказе ЛПСН от обращения в правоохранительные органы, можно рассмотреть возможность брать материал и лечащим врачом, который может действовать в качестве независимого мед. эксперта. При этом врач обязан предоставить полную и прозрачную информацию о существующих государственных и альтернативных службах судмедэкспертизы, чтобы ЛПСН имел(а) возможность выбора зафиксировать доказательства. Дополнительно предупредить ЛПСН о существующем порядке сохранения вещественных доказательств согласно законодательству.
9. В случаях последующего возбуждения уголовного дела для решения специфических вопросов судебному эксперту будет предоставлена медицинская документация, оформленная медработником, начиная с фельдшера ФАПа.
10. Предоставить полную и прозрачную информацию о существующих службах реабилитации и помощи, при необходимости перенаправить ЛПСН в местные «Кризисные центры» с целью предоставления им социальной, общественной и психологической помощи.

2.3. Требования к медицинским учреждениям, оказывающим медпомощь ЛПСН

1. Необходимые меры для защиты пациентов, персонала, медицинских документов и самого учреждения, закрывающиеся двери и шкафы, надлежащее освещение. По возможности видеонаблюдение или специальная охрана.
2. Обеспечить права ЛПСН на:
 - достоинство – право на уважительное, гуманное, внимательное

и искреннее отношение со стороны медицинского обслуживающего персонала;

- конфиденциальность – сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его консультировании, обследовании и лечении;
- информированность – получение достоверной информации о своих правах и обязанностях;
- доступность – получение необходимого мед. обследования и лечения, независимо от финансового положения, национальности, пола, вероисповедования, возраста, семейного положения, рода занятий, места жительства;
- выбор – право на выбор метода обследования и лечения, в том числе и на организацию судебно-медицинской экспертизы, а также право на изменение прежних решений и принятие нового решения;
- безопасность – право пользоваться безопасными методами обследования и лечения;
- право на участие в процессе обследования и лечения при помощи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- уединение – получение мед. помощи в уединенных, уютных условиях, что позволит исключить владение информацией о пациенте другим лицом.

С этой, целью, возможно создать условия приема ЛПСН:

- когда медработник с ЛПСН находятся наедине;
- когда смотровая комната/комнаты должна (должны) иметь стены и двери, а не только шторы;
- содержание ЛПСН отдельно от других пациентов.

При этом необходимо соблюдение универсальных мер предосторожности и безопасности, надлежащая стерилизация, жидкое мыло, одноразовые перчатки, коробки для безопасного удаления и утилизации медицинских отходов и острых материалов, накидка (халат, пеленка, простыня) для того, чтобы накрыть ЛПСН во вре-

письменного согласия.

Согласие на медосмотр – это главный вопрос медико-юридической практики. Согласие часто называют «информированным согласием», потому что считается, что пациент(ка) (или его/ее родитель (и) или опекун) должны получить информацию по всем важным вопросам, чтобы помочь пациенту принять решение о том, что будет лучше для нее/него в данное время. Важно убедиться в том, что пациент(ка) понимает, что согласие или несогласие на любой аспект медосмотра никак не повлияет на доступ к лечению и уходу. Медицинский работник должен предоставить информацию на том языке, который хорошо понимает пациент(ка) или его/ее родитель/опекун, чтобы быть уверенным в том, что все понятно:

- Что означает процесс сбора истории болезни.
- Тип вопросов, которые будут задаваться и причина, по которой эти вопросы будут задаваться.
- Что включает в себя медицинский осмотр.
- Что включает в себя осмотр тазовой области.
- Что медицинский осмотр, включая осмотр тазовой области, будет проводиться конфиденциально и с уважением чувства собственного достоинства пациентки.
- Что на одной из стадий осмотра, пациент(ка) должна будет лечь на смотровую кушетку.
- Что медицинскому работнику придется прикасаться к жертве для физического осмотра и осмотра тазовой области.
- Что для генитально-анального осмотра потребуются, чтобы пациент(ка) лег(ла) в таком положении, чтобы можно было хорошо рассмотреть его(ее) гениталии при соответствующем освещении.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Образец формы согласия

Название учреждения - - - - -

Примечание для медработника

После предоставления соответствующей информации полностью прочтите форму пациенту (или его родителю/опекуну), объяснив, что он может отказаться от каких-либо перечисленных пунктов. Получите подпись.

Я, -----, (напишите печатными буквами ФИО лица, пережившего СН) разрешаю вышеуказанному медицинскому учреждению выполнить следующее (поставьте «галочки» в соответствующих местах)

Да Нет

Провести медицинский осмотр

Провести гинекологический осмотр

Разрешить судебному эксперту собрать доказательства, такие как образцы жидкостей организма, одежды, волос, обрезков или царапин от ногтей, образцы крови и фотографии.

Предоставить доказательства и медицинскую информацию в ОВД/ милицию относительно моего дела: эта информация будет ограничена результатами данного осмотра и какой-либо последующей помощи, которая будет предоставлена.

Я понимаю, что могу отказаться от любого аспекта осмотра, который я не хочу проходить.

Подпись: _____

Дата: _____ Свидетель: _____

Форма письменного согласия. Пояснения к заполнению формы

меня осмотра, санитарно-гигиенические принадлежности (прокладки или бинт/вата).

2.4 Необходимые ресурсы и материалы для обеспечения безопасности и адекватного ведения ЛПСН

Желательно иметь в наличии набор для пациентов на всех уровнях здравоохранения – жертв изнасилования со следующим содержанием:

1. Необходимые документы - амбулаторная карта, история болезни, приемный журнал, журнал извещений, «Медицинская история и форма осмотра ЛПСН», протоколы, таблица дозировок, файлы пациента, включая пиктограммы¹, формы согласия, контактные данные для направлений, информационные брошюры для пациента;
2. Оборудование для осмотра – гинекологическое кресло или топчан, перчатки, термометр, манжетка для измерения АД, манометр и стетоскоп, вагинальное зеркало, простыня, мерная лента;
3. Материалы для оказания первой помощи – марлевые тампоны, растворы антисептических средств, повязки;
4. Стерильные инструменты, шовный материал, местные анестетики, иглы для восстановления разрывов и шприцы для вакцинации;
5. Тесты на определение беременности и контейнеры для образцов мочи;
6. Таблетки срочной контрацепции (левоноргестрел 1,5 мг, мифепристон 25 мг или 200 мг) и медное ВМС;
7. Антибиотики для профилактики ИППП (минимум: азитромицин, цефиксим и метронидазол, плюс бензатин бензилпенициллин, доксициклин, ципрофлоксацин, эритромицин) и лечения раневых инфекций (ко-амоксиклав, клоксациллин);
8. Экспресс тест на ВИЧ (2 разновидности);
9. АРВ препараты (таблетки зидовудина 300 мг и ламивудина 150 мг, комбивир) для постконтактной профилактики ВИЧ в соответствии с протоколом;

¹См. на стр 63.

10. Обезболивающие средства (к примеру, парацетамол, нестероидные противовоспалительные средства - ибупрофен, напроксен);
11. Лидокаин / местная анестезия при наложении швов;
12. Анксиолитики, такие как диазепам, феназепам, лоразепам;
13. Презервативы;
14. Противостолбнячный анатоксин и противостолбнячный иммуноглобулин (необходима холодовая цепь для этого);
15. Вакцина против Гепатита В (необходима учитывать холодовую цепь для этого);
16. Предметные стекла, пробирки, полиэтиленовые мешочки, шпатели, пинцеты.

огромного чувства стыда, которое они, как правило, испытывают. Хотя физические последствия отличаются от случая к случаю, психологическая травма и эмоциональные последствия для мужчины такие же, что и те, которые испытывают женщины.

- Когда человека насилуют анально, давление на простату может вызвать эрекцию и даже оргазм. Убедите пострадавшего в том, что если это произошло во время изнасилования, это была физиологическая реакция и он не мог ее контролировать.
- В Приложении 5 приведены индикаторы оценки внедрения протокола.

ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ПРИЕМА И ВЕДЕНИЯ ЛПСН

(Шаги при оказании мед. помощи пострадавшим от сексуального насилия)

Описание инцидента пострадавшими

1. При обращении лица, подвергшегося сексуальному насилию, проводится оценка общего состояния с определением показателей жизненно важных органов (общее состояние, сознание, цвет кожи и слизистых оболочек, пульс, кровяное давление, частота дыхания и температура). На основании полученных данных ставится диагноз и составляется индивидуальный план обследования и лечения, с участием и согласием КПСН.
2. Проведение общего медосмотра и осмотра половых органов может выявить серьезные осложнения, которые требуют неотложного лечения и госпитализации в стационар, медицинский осмотр и лечение должны проводиться по схеме (Приложение 2).
3. Медработник обязан известить территориальные правоохранительные органы о случаях изнасилования, одновременно объяс-

- Пострадавшие находятся в группе повышенного риска развития ряда симптомов, включая:
 - чувство вины и позора;
 - неконтролируемые эмоции, такие как страх, гнев, беспокойство;
 - кошмары;
 - суицидальные мысли или попытки суицида;
 - потеря чувствительности;
 - токсикомания;
 - сексуальная дисфункция;
 - соматические жалобы, необъяснимые с медицинской точки зрения;
 - уход от общения, депрессии.
- Дайте советы по психологическим, эмоциональным, социальным и физическим проблемам, которые она испытывает. Объясните, что после изнасилования всегда возникают сильные отрицательные эмоции или нечувствительность.
- Скажите пострадавшей, что она нуждается в эмоциональной поддержке. Посоветуйте ей, но не вынуждайте ее, довериться тому человеку, кому она доверяет.
- Заверьте пострадавшую, что во время изнасилования может произойти непроизвольный оргазм, что является физиологической реакцией, от нее не зависящей. И это не должно оставлять чувство вины у пострадавшей.
- Во время изнасилования может произойти непроизвольный оргазм, что часто оставляет у пострадавшей чувство вины. Заверьте пострадавшую, что если это произошло, это была физиологическая реакция, которая от нее не зависела.
- В большинстве культур есть тенденция обвинять пострадавшего в случаях изнасилования. Убедите жертву, что изнасилование – это вина насильника и никак не вина пострадавшего.

Особенности помощи при насилии над мужчинами

- Мужчины, пострадавшие от изнасилования, еще в меньшей степени, чем женщины, склонны сообщать об инциденте из-за

нить ЛПСН о необходимости сообщения правоохранительным органам и ее/его права отказаться от судебно-медицинской экспертизы.

4. При согласии ЛПСН правоохранительными органами назначается судебная экспертиза. По положениям действующего УК и УПК КР, освидетельствование факта насилия проводится только судмедэкспертом. Объективный осмотр, сбор спец. анамнеза и вещественных доказательств (слюна, сперма, кровь, моча, волосы, инородные включения на одежде), обстоятельства дела только в компетенции врача судебно-медицинского эксперта. При отказе ЛПСН от обращения в правоохранительные органы, можно рассмотреть возможность брать материал и лечащим врачом, который может действовать в качестве независимого мед. эксперта. При этом врач обязан предоставить полную и прозрачную информацию о существующих государственных и альтернативных службах судмедэкспертизы, чтобы ЛПСН имел(а) возможность выбора зафиксировать доказательства. Дополнительно предупредить ЛПСН о существующем порядке сохранения вещественных доказательств согласно законодательству.
5. При первичном самостоятельном обращении ЛПСН к судмедэксперту последний вправе провести судебно-медицинскую экспертизу и без постановления судебно-следственных органов, но при этом после проведения экспертизы он обязан сообщить об этом происшествии в дежурную часть РОВД, УВД по территориальности. После освидетельствования судебно-медицинским экспертом, жертва сексуального насилия направляется в соответствующее мед. учреждение, если первично обратился к судмедэксперту.

Судмедэксперт собирает доказательства сразу же после инцидента.

Документированные повреждения и образцы, например, крови, волос, слюны и спермы, собранные в течение 72 часов после инцидента, помогут поддержать историю пострадавшей и определить нападавшего(их). Если жертва появится более чем через 72 часа после насилия, то количество и типы доказательств, которые могут быть собраны, будут зависеть от ситуации.

ГЛАВА 4. КОНСУЛЬТАЦИЯ И ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛИЦ, ПОДВЕРГШИХСЯ ИЗНАСИЛОВАНИЮ

Во всех случаях при первичном обращении или перенаправлении судмедэкспертом обследование, лечение и профилактика последствия сексуального насилия проводится медицинским учреждением. Важное значение имеет эффективное консультирование ЛПСН.

4.1. Принципы эффективного консультирования ЛПСН

При консультировании необходимо соблюдать следующие принципы:

- Попросите, чтобы жертва описала то, что произошло. Позвольте ей говорить в удобном для нее темпе.
- Не прерывайте, чтобы уточнить детали; все уточняющие вопросы оставьте до того момента, когда она закончит рассказывать свою историю. Объясните ей, что она не должна рассказывать вам то, что ей неприятно.

Пострадавшие могут опустить или избегать описания подробностей нападения, которые являются особенно болезненными или травмирующими, но важно, чтобы медицинский работник точно понял все, что произошло, чтобы проверить наличие возможных ран и оценить риск беременности (если жертва женского пола),

лактическое лечение.

- Проверьте, прошла ли пострадавшая полный курс лечения, назначенного в связи с ИППП.
- Оцените ИППП, проведите соответствующее лечение и предоставьте совет относительно добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ (см. Глава 6).
- Оцените психический и эмоциональный статус; направьте ее к соответствующим специалистам или лечите, если это необходимо (см. Глава 5, 6).

Следующее посещение через шесть недель

- Оцените статус беременности и предоставьте консультацию (см. пункт 6.4).
- Если профилактические антибиотики не назначались, оцените ИППП, проведите соответствующее лечение и предоставьте совет относительно добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ (см. пункт 6.5).
- Оцените психический и эмоциональный статус; направьте ее к соответствующим специалистам или лечите, если это необходимо (см. Глава 4).

Следующее посещение через три месяца

- Оцените состояние по ИППП и предоставьте соответствующее лечение.
- Оцените статус беременности, если показано.
- Сделайте анализ на сифилис если не было предоставлено профилактическое лечение.
- Предоставьте совет по последующему добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ для тех, кто показал отрицательный тест в течение первой недели.
- Предложите добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ пострадавшей, которая не проходила тестирование прежде.
- Оцените психический и эмоциональный статус; направьте ее к соответствующим специалистам или лечите, если это необходимо.

психологическим и социальным проблемам, как общие психические расстройства, стигма и изоляция, токсикомания, рискованное поведение и отторжение семьей. Даже при отсутствии признаков, связанных с травмой, или даже если они исчезнут со временем, всем пострадавшим нужно предложить направление в центр психологической поддержки для пострадавших от сексуального и гендерного насилия (Приложение 4. Информация о службе бесплатной и анонимной помощи).

3. Большинство пострадавших от изнасилования никогда никому не говорят об инциденте. Если пострадавшая жертва рассказала вам, что произошло – это знак того, что она вам доверяет. Ваше сострадательное участие в ответ на рассказ о произошедшем может оказать положительное воздействие на восстановление и реабилитацию от насилия.
4. Предоставьте базовое лечение. Слушайте, но не вынуждайте говорить о произошедшем и дайте понять, что главные потребности будут удовлетворены. Не заставляйте пострадавших делиться своим личным опытом, поскольку это может привести к еще большей психологической проблеме.
5. При необходимости привлечите помощь со стороны службы консультации, организации на основе сообщества, предоставляющего такие услуги, и правоохранительных органов, включая сотрудников полиции или службы безопасности, по мере возможности.

7.2. Последующие посещения КПСН, получающие профилактическое лечение после инцидента.

Следующее посещение через одну неделю

- Оцените постконтактную профилактику (побочные эффекты и соблюдение указаний врача).
- Если этого не было предоставлено при первом посещении, назначьте дополнительное трехнедельное постконтактное профи-

ИППП или ВИЧ. Объясните это жертве и заверьте в конфиденциальности.

- Дайте ЛПСН понять, что он/она может рассчитывать на вашу поддержку.
- Обеспечьте более полное и безусловное принятие себя, проявите естественность и адекватность ее чувств.
- Возьмите ее за руку или положите свою руку ей на плечо. Если увидите, что это человеку неприятно, избегайте телесного контакта.
- Не решайте за ЛПСН, что им сейчас необходимо (он/она должны ощущать, что не потеряли контроля над реальностью).
- Не расспрашивайте ЛПСН о подробностях происшедшего. Ни в коем случае не обвиняйте ее в случившемся.
- Способствуйте повышению самооценки, мобилизации системы поддержки личности.
- Помогите осознать серьезность происшедшего, а также необходимость потратить время на выздоровление.
- Если ЛПСН начинает рассказывать о происшедшем, побуждайте говорить о деталях происшедшего, которые требуются в терапевтических целях.
- Убеждайте, что ЛПСН не виноваты и имеют для преодоления стресса необходимые силы и ресурсы.
- Убедите ЛПСН в том, что визит и результаты осмотра будут сохраняться в тайне.
- Если ЛПСН решили обратиться в правоохранительные органы, помогите им.
- В процессе консультирования передайте ему/ей инициативу; дайте необходимую информацию, не заставляя нести ответственность за случившееся.
- Объясните, что будет происходить на каждом этапе осмотра, почему это важно, о чем это вам скажет, и каков будет эффект помощи, которую вы окажете.
- Обсуждайте вместе с ЛПСН все пункты формы согласия на опрос и обследования (см. Приложение 2). Убедитесь в том, что ЛПСН понимает в нем все, и объясните, что она/он может отка-

заться от любого аспекта осмотра, манипуляции и лечения. До начала обследования получайте информированное письменное согласие ЛПСН.

- Если ЛПСН – ребенок (до 18 лет), осмотр и консультирование проводите в присутствии родителей /опекунов.

4.2. Объем необходимой медицинской помощи при сексуальном насилии

1. Первичная/ неотложная/ специализированная медицинская помощь по показаниям.
2. Профилактика заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ, гепатит В и гепатит С.
3. Предотвращение возникновения беременности.
4. Психосоциальное консультирование и помощь.
5. Обезболивание и симптоматическое лечение.
6. Сбор вещественных доказательств судмедэкспертом или лечащим врачом для правоохранительных органов по решению территориального ОВД.

При угрожающих жизни состояниях (кровотечения, травма наружных, внутренних половых органов, черепно-мозговая травма, отравления, повреждения внутренних органов и др.) медицинский осмотр и оказание неотложной помощи проводятся специалистами медучреждения, с одновременным сообщением в дежурный отдел территориальный ОВД.

4.3. Требования к сбору анамнеза и оформлению медицинской документации

Если состояние ЛПСН позволяет, получите информированное согласие на проведение осмотра (см. форму согласия, Приложение №1), если состояние ЛПСН этого не позволяет, организуйте медицинскую помощь и действуйте в рамках законодательства Кыргызской Республики. Согласие на

го насилия.

- Понимать обязанности врача при ведении жертвы сексуального насилия, включая основные принципы, такие как уважение, недискриминация, конфиденциальность и обеспечение защиты.
- Понимать и уметь применять (модифицированный) клинический протокол по ведению жертв сексуального насилия.
- Понимать и уметь применять стандартные формы документов.
- Знать тех, кому перенаправлять таких пациентов.

ГЛАВА 7. ПРИНЦИПЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО ВЕДЕНИЯ ЛПСН

7.1. Консультирование ЛПСН по вопросам психологических и эмоциональных проблем во время последующих посещений

1. КПСН, которые приходят в медицинские организации сразу же после изнасилования, скорее всего, будут чрезвычайно расстроены и могут не помнить советов, которые даются им в это время. Поэтому, важно повторять информацию во время последующих посещений. Также полезно подготовить стандартные советы и информацию в письменном виде и дать пострадавшим копию перед тем, как они покинут медицинскую организацию (даже если пострадавшие неграмотные, они могут попросить кого-то, кому доверяют, прочесть это позже).

Дайте пострадавшим возможность задавать вопросы и высказать свои опасения.

Психологические и эмоциональные проблемы

2. Медицинская помощь для пострадавших от изнасилования включает в себя направление на консультирование по таким

6.8. Продолжение наблюдения, направление/перенаправление

Направление/перенаправление

- Заранее свяжитесь с лицом, к которому вы будете направлять потерпевшую – это способствует сотрудничеству.
- Обеспечьте безопасность для потерпевшей и иждивенцам (рассмотрите необходимость направления в кризисный центр или место для временного проживания).
- Предложите психологическую помощь.
- Предложите юридическую помощь – например, органы внутренних дел, Офис Верховного Комиссара по Правам Человека (ОНСНР) лучше дать потерпевшей контактные данные для соблюдения конфиденциальности и позволить ей самой сделать выбор, предупредить о том, что результаты первичного осмотра медицинскими работниками не будут учтены судмедэкспертом или правоохранительными органами для документирования (вы можете узнать о результатах в последующие визиты потерпевшей к вам).
- Имейте список контактных данных.

Последующая встреча с потерпевшей

- Возможность для потерпевшей задать вопросы.
- Повторите информацию, которую потерпевшая могла не воспринять при первой встрече с вами.
- Повторно оцените на признаки беременности или ИППП.
- Проверьте на приверженность и побочные эффекты ПКП.
- Удостоверьтесь, что все услуги, на получение которых вы направили потерпевшую, были получены (такие как, тест на ВИЧ, вакцинация против гепатита В) – даже если вы направили пациента к кому-то другому, вы все еще несете ответственность за него.
- Повторите тест на ВИЧ через 3 месяца.
- График встреч: 1 неделя, 3 недели, 6 недель, 3 месяца (2 недели и 2 месяца, если не проводится ПКП).

Вы должны быть способны:

- Понимать и использовать определение гендерного и сексуально-

медосмотр – это главный вопрос медико-юридической практики. Согласие часто называют “информированным согласием”, потому что считается, что пациент(ка) (или его/ее родитель (и) или опекун) должны получить информацию по всем важным вопросам, чтобы помочь пациенту принять решение о том, что будет лучше для нее/него в данное время.

Медицинский работник должен предоставить информацию на том языке, который хорошо понимает пациент(ка) или его/ее родитель/опекун, чтобы быть уверенным в том, что все понятно. Важно убедиться в том, что пациент(ка) понимает, что согласие или несогласие на любой аспект медосмотра никак не повлияет на доступ к лечению и уходу.

4.4. Пошаговое обследование ЛПСН

1. Начинайте со сбора паспортных данных с внесением их в медицинскую документацию:
 - имя, фамилия, адрес, дата рождения КПСН;
 - имя и подпись врача, проводящего осмотр;
 - точная дата и время проведения осмотра;
 - описание инцидента словами КПСН;
 - результаты клинического осмотра;
 - оказание медицинской помощи;
 - дальнейшее направление к судмедэксперту;
 - информация об извещении в случае изнасилования в территориальные правоохранительные органы (дата, ф.и.о. лица, принявшего извещение).
2. При сборе анамнеза чрезвычайно важно выяснение событий, относящихся ко времени до и после насилия.
3. Не спеша собирайте данные о соматическом, репродуктивном анамнезе, об аллергии, вакцинации, статусе ИППП и ВИЧ, приеме медикаментов, включая противозачаточные и АРВ препараты.

4. Спросите ЛПСН о том, что случилось. Дайте ему/ей возможность рассказать. Если жертва имеет документы, изучайте их. После того, когда она закончит свой рассказ, задавайте вопросы, требующие разъяснений, не принуждая пострадавшую вспоминать в мельчайших деталях (и, следовательно, вновь переживать) насилие над собой.
5. Необходимо выяснить, куда происходило внедрение – во влагалище, полость рта или прямую кишку? Необходимо непосредственное объективное исследование областей потенциального повреждения.

Проводится опрос для установления или отрицания факта беременности.

Контрольный список вопросов для выяснения существовавшей ранее беременности проводится на основании Приложения 3.

В условиях развитых стран, как выяснилось, приблизительно 2% пострадавших от изнасилования были беременны во время насилия. По Кыргызстану официальные данные неизвестны.

4.5. Лабораторно-инструментальные исследования

4.5.1. Рутинное обследование при сексуальном насилии:

- общий анализ крови (по показаниям);
- общий анализ мочи (по показаниям);
- тест на беременность (по показаниям);
- комплекс серологических реакций на сифилис;
- Тестирование - ВИЧ после ДК и получения согласия на тестирование;
- Анализ на определение вирусного гепатита (В, С);
- мазок на УГИ (гонорея, хламидии, трихомонады).

Профилактика передачи ВИЧ подросткам весом > 40 кг, детям, беременным и кормящим женщинам (см утвержденные МЗ КР КП по ведению ВИЧ/СПИД, 2013)

6.7. Порядок выписки

При выписке ЛПСН выдается медицинское заключение/эпикриз.

Медицинская справка/эпикриз является конфиденциальным медицинским документом, заполняется в двух экземплярах, один экземпляр врач должен вручить ЛПСН после выписки, а второй – храниться в медучреждении, чтобы иметь возможность подтвердить по запросу аутентичность документа, представленного в суд лицом, пережившим изнасилование.

Врачебное заключение/эпикриз содержит краткое описание происшествия со слов пострадавшего и сведения о результатах клинического обследования, в том числе данные о полученных травмах, следах насилия и о представленных услугах.

Нет необходимости решать, имело ли место изнасилование, поскольку это не медицинское, а юридическое определение, однако следует указать диагноз, отметив все возможные или вероятные физические и психологические последствия происшествия.

Медицинская справка должна включать:

- имя, фамилию, отчество КПСН;
- имя, фамилию, подпись лица, проводящего осмотр;
- если насильник известен – его имя, фамилию;
- точную дату и время проведения осмотра;
- изложение истории изнасилования собственными словами ЛПСН;
- заключение клинического осмотра;
- характер взятых вещественных доказательств;
- заключительный диагноз;
- проводимое лечение и мероприятия по предотвращению последствий сексуального насилия.

- Подобно профилактике ИППП, применяются лекарства (антиретровирусные), но единичные дозы не достаточны.
- В сравнении с лечением ИППП, лечение ВИЧ-инфекции более рискованно, однако последствия приобрести ВИЧ-инфекцию перевешивают все риски.
- Вы вряд ли будете знать ВИЧ статус насильника, поэтому рекомендуется проводить ПКТ.
- ПКТ должна быть начата в течении 72 часов (лучше – как можно раньше) [9].
- Всем потерпевшим надо предложить пройти ВИЧ тест перед ПКТ, чтобы потерпевший знал свой ВИЧ-статус. В случае положительного результата теста на ВИЧ ПКТ не рекомендуется.
- Тест на ВИЧ должен проводиться обученным персоналом.
- Тест на ВИЧ не является абсолютно необходимой мерой, поэтому при отсутствии теста или при отказе потерпевшей от теста все равно нужно проводить ПКТ (необходимо информирование о периоде окна).
- Потерпевшая может находиться в слишком глубоком стрессе, чтобы вынести консультирование о ВИЧ и тестирование, следовательно, эти мероприятия можно перенести на следующую встречу.
- 2 лекарства, предпочтительно в комбинированной таблетке, внутрь 2 раза в день на протяжении 28 дней: А2Т (зидовудин) 300 мг и ЗТС (ламивудин) 150 мг.
- Комбинированная таблетка Комбивир или Дуовир.
- Побочные эффекты: желудочно-кишечные и гематологические расстройства.
- Пациенты на ПКТ должны быть через неделю осмотрены повторно (но лучше при первом осмотре дать все лекарства, которые нужно принимать в течение 4 недель).
- Предложите потерпевшей презервативы для предотвращения нежелательной беременности в ближайшем будущем и предотвращения распространения ИППП и ВИЧ в течение трех месяцев, пока не будут известны результаты анализов на ВИЧ.

4.5.2. Другие диагностические тесты, такие как рентгенологическое, ультразвуковое, магнитно-резонансная, ядерно-магнитная томография, могут быть полезными для диагностирования переломов и травм брюшной полости, головного мозга и при подозрениях на другие патологии.

ГЛАВА 5. ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН, МУЖЧИН И ДЕТЕЙ

5.1. Обследование пожилых женщин, подвергшихся изнасилованию

Пожилые женщины, которые подверглись вагинальному изнасилованию, подвержены особому риску вагинальных разрывов и повреждений, а также передачи ИППП и ВИЧ.

Пониженный уровень гормонов после менопаузы приводит к более тонким и хрупким вагинальным стенкам, дисбиозу влагалища и снижению влагалищного локального иммунитета.

Для осмотра половых органов используйте более тонкое зеркало. Если единственной причиной осмотра является сбор доказательств или исследования на ИППП, рассмотрите возможность использования тампонов на палочке без зеркала.

5.2. Обследование мужчин, подвергшихся изнасилованию

- Сбор анамнеза аналогичен проводимому при обследовании изнасилованных женщин.
- Осмотр осуществляется в соответствии с особенностями насилия. Например, поскольку происходит проникновение в анус, при котором жертва в большинстве случаев находится в положении лежа лицом вниз, необходимо исследовать грудь и живот с целью выявления ссадин и т.п.
- Соппротивление жертвы-мужчины может быть подавлено ударами в челюсть, лицо или живот.

- У мальчиков подобного рода повреждения встречаются значительно реже, так как страх и угроза со стороны взрослого насильника может склонить их к пассивному поведению.
- Проводится осмотр ануса снаружи с целью выявления признаков травмы (ссадины, разрывы или трещины).
- Если имеются признаки кровотечения, его источник должен быть установлен и зарегистрирован, а кровотечение приостановлено с наложением швов.
- Осмотрите мошонку, яички, пенис, околоуретральные ткани, наружное отверстие уретры и анальное отверстие.
- Проверьте, нет ли гиперемии, опухания (необходимо различать паховую грыжу, водянку яичка и внутриполостное кровоизлияние, перекручивание яичек, синяки, анальные трещины и т.д.).
- Посттравматическое перекручивание яичек – это экстренная ситуация, она требует немедленного хирургического вмешательства.
- Если в моче присутствует в больших количествах кровь, проверьте на наличие травм пениса и уретры.
- При показаниях, проведите ректальный осмотр и проверьте прямую кишку и предстательную железу на наличие травм и признаков инфекции.

5.3. Особенности сексуального насилия у детей

1. До обследования установите доверительные отношения с ребенком, чтобы узнать об угрозах со стороны насильника.
2. При медицинском опросе детей, подвергшихся сексуальному насилию, надо выявить способ и степень насилия, контактным оно было или неконтактным, единичным или повторяющимся, отметить опасность его эмоционального воздействия.
3. После сбора анамнеза, общепринятого физического осмотра необходимо проводить осмотр половых органов с оценкой степени полового развития и наличия повреждения:
4. О перенесенном сексуальном насилии могут свидетельствовать следующие признаки:
 - генитальные или анальные повреждения;

6.5. Профилактика ИППП (см. национальные клинические руководства и протоколы по ведению ИППП)

- Взятие мазка не обязательно, если это не требуется по другим причинам, т.к. понадобится время и ресурсы и это может подвергнуть женщину ненужным испытаниям, задержать лечение ИППП, способствуя развитию инфекции в организме. Кроме того, если женщина придет сразу после случая изнасилования, анализ мазка может оказаться отрицательным [9].
- Последствия ИППП потенциально долгосрочны и серьезны, однако их профилактика/лечение простата, эффективна и не связана с большими рисками.
- При хламидийной инфекции требуется провести экспресс-тест.
- Неуместно и некорректно задавать вопросы о насильнике относительно его инфицированности ИППП или ВИЧ.
- Основные агенты ИППП: хламидия, гонорея, сифилис. Азитромицин 1 гр. внутрь одной дозой (хламидия, сифилис, мягкий шанкр, венерическая лимфогранулема, донованоз). Цефиксим 400 мг внутрь №1 (гонорея). Метронидазол 2 гр внутрь одной дозой (трихомоноз, бактериальный вагиноз).
- Также важно включить сюда гепатит В. Вакцинация против гепатита В, если не была проведена ранее или неизвестно (понадобится холодовая цепь) в течении 14 дней после случая изнасилования, внутримышечно в дельтовидную мышцу. Безопасна при наличии ВИЧ-инфекции и хронического/предшествующего гепатита В.
- В последующем требуется введение остальных доз.
- Отсутствует специфическая профилактика гепатита С, герпеса.
- КПСН вакцинация против вируса папилломы не проводится.
- Мужчины нуждаются в том же лечении, что и женщины.

6.6. Профилактика ВИЧ (см. национальные клинические руководства и протоколы по ведению ВИЧ/СПИД, СРЗ/ВИЧ и др.)

- ПКП – постконтактная профилактика, т.е. профилактика инфекции после (потенциального) контакта с источником инфекции.

- ✓ если имеются признаки столбнячной инфекции;
- ✓ остались значительные грязные, незажившие раны.

6.4. Предотвращение возникновения беременности

- Узнайте вероятность беременности, предшествующей случаю изнасилования, и при необходимости проведите тест на беременность.
- Если с момента изнасилования прошло не более 120 часов (5 дней), предложите средства срочной контрацепции: 1,5 мг Левоноргестрела внутрь в один прием или мифепристон 25-50 мг.
- Это не отразится на имеющейся беременности (следовательно, не считается способом искусственного прерывания беременности) и не предотвратит беременность от полового контакта после приема этого лекарства.
- Проконсультируйте о побочных эффектах (тошнота) и о возможной неэффективности этих мер.
- Если с момента изнасилования прошло более чем 120 часов, то рассмотрите другие варианты вмешательств, если потерпевшая согласна [8].
- Альтернативным вариантом может оказаться установка ВМС, (если ранее в этом менструальном цикле не было незащищенного полового акта).
- КПСН должны получить консультацию в отношении этой услуги для того, чтобы принять осознанное решение.
- Введение медного ВМС является эффективным методом экстренной контрацепции. Он предотвратит более 99% предполагаемых последующих беременностей.
- Если ВМС уже размещен, необходимо провести полный курс лечения ИППП согласно рекомендациям.
- ВМС можно удалить во время следующей менструации или же оставить для будущей контрацепции.
- В противном случае оставьте эти вмешательства на последующие встречи с потерпевшей.

- симптомы ИППП;
 - нарушения сна (кошмары, страх спать одному, нежелание спать в темноте);
 - сексуализированное поведение;
 - различные телесные повреждения, раны, гематомы, царапины, синяки, причину которых родители или опекуны точно сказать не могут, ребенок не хочет говорить о том, откуда взялись повреждения на коже и другие повреждения, или объяснение выглядит неправдоподобно.
5. Сообщите родителям/опекунам о возможных последствиях нанесенной травмы, возможности беременности, венерических заболеваний, необходимости контроля за этими факторами; в то же время, необходимо успокоить пострадавшего.
 6. Изъявите готовность к продолжительному контакту с ребенком, если ему потребуется в дальнейшем консультация врача.
 7. Соблюдайте правила регистрации таких случаев, сообщите о них в установленном порядке в ОВД.

ГЛАВА 6. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

6.1. Основные принципы лечения и ведения ЛПСН

1. По диагностике и лечению состояний ЛПСН необходимо руководствоваться основными утвержденными МЗ КР клиническими руководствами и протоколами по ведению ИППП, ВИЧ/СПИД, СРЗ/ВИЧ и др.
2. Необходимо организовать первичную/ специализированную помощь по показаниям.
3. Организовать следующие стандартные мероприятия для всех:
 - предотвращение и лечение ИППП;
 - предотвращение и лечение ВИЧ-инфекции;
 - профилактика гепатита В;

- предотвращение возникновения беременности;
 - обезболивание и седативные препараты, например, диазепам, ибупрофен;
 - симптоматическое лечение;
 - психосоциальное консультирование и помощь, при необходимости направление к психологу или, по согласию жертвы, в антикризисные центры.
4. При отсутствии возможности в данном учреждении проведения необходимого обследования, профилактики и лечения, ЛПСН перенаправляется в учреждение с необходимым уровнем медицинской помощи согласно национальным стандартам КР, в частности в акушерско-гинекологический стационар, отделение травматологии, хирургии или нейротравматологии, токсикологии, реанимации 2-го или 3-го уровня.

Эффективность лечения будет зависеть от срока обращения за медицинской помощью: в первые 72 часа или спустя 72 часа после инцидента.

Пострадавшие лица мужского пола требуют такой же вакцинации и лечения ИППП, как и пострадавшие лица женского пола.

6.2. Оказание помощи при наличии ран

При повреждениях и ранах первичная помощь заключается в оценке общего состояния и обработке ран, восстановлении целостности кожи и слизистых:

- 1) необходимо очистить и лечить все обнаруженные раны и повреждения;
- 2) обработайте антисептическими растворами разрывы, порезы и ссадины и удалите грязь, фекалии, омертвевшую или поврежденную ткань;
- 3) швы можно наложить на обработанные раны в течение 24 часов. Спустя 24 часа они должны заживать в процессе вторичного заживления или позднего первичного шва;
- 4) не накладывайте швы на очень грязные и инфицированные по-

верхности. В этих случаях назначьте соответствующие антибиотики и болеутоляющие препараты, такие как ко-амоксиклав.

6.3. Профилактика столбняка

Инкубационный период столбняка составляет от 3 до 21 дня, но он может длиться и многие месяцы. Обычно применяется антистолбнячный анатоксин (АСАТ), а столбнячный иммуноглобулин (антитоксин) – дорогостоящий препарат, который необходимо хранить в холодильнике. Если есть какие-либо повреждения кожи или слизистой, при назначении противостолбнячной профилактики, необходимо руководствоваться “историей противостолбнячной вакцинации” ЛПСН.

Показания для назначения АСАТ

1. Если ЛПСН обратилось с раной, но нет уверенности, что получило менее трехвалентной вакцины, не содержащей столбнячный токсин, то показано ведение с первой дозой АСАТ. Вторую дозу ЛПСН должно получить через 4 недели, третью – через интервал от 6 месяцев до одного года.
2. Если ЛПСН получило 3-х и более валентную вакцину (АКДС), содержащую столбнячный токсин, и обращалось с повреждениями, то ведение АСАТ не показано, если...
 - ✓ раны небольшие, чистые, прошло менее 6 часов и последняя доза вакцины была сделана более 10 лет назад;
 - ✓ при прочих ранах, если последняя доза вакцины была сделана более 5 лет назад.
3. Для детей в возрасте до 7 лет предпочтительно вместо одного АСАТ назначать вакцины, согласно национальному календарю иммунизации.
4. Для лиц старше 7 лет необходимо назначать только АСАТ.
5. Если ЛПСН не прошло полную вакцинацию, немедленно проведите ее, независимо от того, когда произошел инцидент.
6. Организуйте узкоспециализированную помощь, в частности консультацию инфекциониста и хирурга, в плане введения антистолбнячного иммуноглобулина: