

сти в условиях внедрения ПМУ как масштабе отдельного ЛПУ, так и целого региона.

### **Качество жизни мужчин после насильственных действий сексуального характера**

**О.А.Дмитриева, Т.М.Федченко**

Владивостокский государственный медицинский университет

Уголовное законодательство предусматривает наказание за насильственные действия сексуального характера (ст. 132 УК РФ, 1996), что в отношении мужчин означает насильственный гомосексуальный контакт с использованием силы, угроз или запугивания. Этот вид преступлений относится к высоколатентным и в однополых коллективах (военнослужащие срочной службы, моряки длительных океанских рейсов, заключенные) явление нередкое. Насильственная анальная пенетрация, тем более скрываемая по ряду причин (боязнь огласки, страх мести, стыд), может повлечь за собой возникновение аноректальных дисфункций, в ряде случаев отмечаемых клиницистами как идиопатические. Опасность насильственной анальной пенетрации также и в том, что имеет место нарушение половой неприкосновенности личности, и в том, что объектами преступлений становятся мальчики, не достигшие 14-летнего возраста (по нашим данным до 32,4% потерпевших).

Изучено: 50 наблюдений лиц мужского пола, 12-45 лет, направленные следователем на судебно-медицинскую экспертизу; 50 анонимных карт-опросников мужчин, ранее имевших аногенитальные контакты и 215 историй болезни мужчин, лечившихся в проктологических стационарах по поводу аноректальных дисфункций. Установлены следующие формы аноректальных дисфункций: анальный зуд - 32%, прокталгия - 96%, анальная трещина - 58 %, анальная инконтиненция - 11%, энкопрез - 3%. Однако увязать указанные нозологические формы только с насильственными действиями сексуального характера не представилось возможным.

Потерпевшим предлагалось заполнить формализованную карту-опросник, учитывая специфику осмотра, трудности вербального общения, психологическое состояние. Анализ карт позволил выявить следующую негативную симптоматику: подавленное настроение (76%), депрессия (47%), озлобленность и желание отомстить тем же (17%), мысли о самоубийстве (3%).

Таким образом, насильственная анальная пенетрация, безусловно, снижает качество жизни мужчин, способствуя возникновению психоневрологической симптоматики и самоубийств. Идиопатические формы аноректальных дисфункций, описываемые в проктологической практике, в части случаев могут быть следствием насильственных гомосексуальных контактов.

### **Изучение морфологических изменений в простате при хронических бытовых интоксикациях в судебно-медицинских целях**

**О.А.Дмитриева, Т.М.Федченко, В.П.Соловьев**

Владивостокский государственный медицинский университет

Морфологические изменения, возникающие в репродуктивных органах мужчины, представляют особенный интерес в судебно-медицинской практике при решении вопросов, связанных с определением копулятивной функции мужчин. В целях совершенствования экспертизы изучен характер структурных изменений предстательной железы у лиц, умерших от хронических бытовых интоксикаций (алкогольная болезнь (ХАБ) и наркомании (ХНИ)). Исследовалась предстательная железа от 30 трупов лиц мужского пола, 18-40 лет, умерших от ХАБ -13 наблюдений, ХНИ - 27. Контроль: простата от 5 трупов лиц мужского пола, 18-3 5 лет, без хронических заболеваний, ХАБ и ХНИ, умерших от насильственных причин (транспортная травма). Кусочки органов, окрашивались по общепринятым гистологическим и гистохимическим методам. Измерение метрических параметров компонентов проводили с использованием окуляр-микрометра МОВ-1-15. Площадь стромальных компонентов оценивали с помощью окулярной измерительной сетки. Математическая обработка полученных результатов проводилась методами вариационной статистики. Макроскопические изменения простаты сводились в основном к уменьшению объёма органа, мелкоточечным кровоизлияниям в капсулу или значительной индурации. Микроскопические изменения были в принципе однотипны. Заметную роль в повреждении предстательной железы играли изменения, связанные с недостаточностью кровообращения. Воспалительные и дегенеративные процессы, развивающиеся в ней и обуславливающие клинические проявления, возникали вторично. В некоторых наблюдениях встречались переходы от сладжирования крови к образованию пристеночных и обтурирующих тромбов. Прогрессирование внутрисосу-