



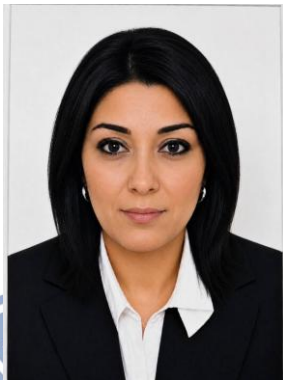
URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: 616.89:159.942:616-008.64:364.63-055.2

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ И СОМАТОПСИХИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ У
ЖЕНЩИН С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ПЕРЕНЕСШИХ НАСИЛИЕ.**



Каримова Феруза Джавдатовна

Д.м.н. Профессор, заведующий кафедры акушерство и гинекологии-
ЦРПКМР Кафедра Акушерства и гинекологии-2

УДК: 616.89:159.942:616-008.64:364.63-055.2

karimovaferuza@internet.ru

<https://orcid.org/0009-0005-7678-7561>



Раджабова Зулола Абдухакимовна

д.м.н. доцент кафедры Акушерства и гинекологии
ЦРПКМР Кафедра Акушерства и гинекологии-2.

УДК: 616.89:159.942:616-008.64:364.63-055.2

radjabova.z@yandex.com

<https://orcid.org/0009-0005-7678-7561>



Элмуродова Ф.К. (ассистент)

ЦРПКМР Кафедра Акушерства и гинекологии-2

farangizkarimalikizi@gmail.com



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Аннотация: В статье представлены результаты ретроспективного судебно-медицинского исследования 39 случаев сексуального насилия в отношении женщин с умственной отсталостью за период с 2021 по 2026 год. Целью исследования являлся анализ демографического профиля пострадавших, степени умственной отсталости, характера взаимоотношений жертвы с агрессором, а также способности женщин к самозащите в ситуации насилия. Установлено, что наиболее часто насилию подвергались женщины с лёгкой степенью умственной отсталости (56,4%), преимущественно молодого и репродуктивного возраста, проживающие в сельской местности (71,7%). В 58,9% случаев насилие совершалось лицами из ближайшего социального окружения жертвы. Зафиксирован высокий показатель ревиктимизации — 33,3%. Выявлена обратная зависимость между степенью умственной отсталости и способностью к самообороне. По итогам исследования сформулированы практические рекомендации для акушеров-гинекологов, судебно-медицинских экспертов и специалистов смежных областей.

Ключевые слова: умственная отсталость; сексуальное насилие; ревиктимизация; репродуктивное здоровье; судебно-медицинская экспертиза; способность к самозащите; когнитивный дефицит; уязвимые группы населения; инфекции, передающиеся половым путём; мультидисциплинарный подход.

Annotatsiya: Maqolada 2021–2026-yillar davomida aqliy zaifligi bo‘lgan ayollarga nisbatan sodir etilgan 39 ta jinsiy zo‘ravonlik holatining retrospektiv sud-tibbiy tadqiqoti natijalari keltirilgan. Tadqiqotning maqsadi jabrlanuvchilarning demografik profili, aqliy zaiflik darajasi, jabrlanuvchi va tajovuzkor o‘rtasidagi munosabatlar xususiyati, shuningdek, zo‘ravonlik holatida ayollarning o‘zini himoya qilish qobiliyatini tahlil qilishdan iborat bo‘ldi. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, jinsiy zo‘ravonlikka eng ko‘p yengil darajadagi aqliy zaifligi bo‘lgan ayollar (56,4%) duchor bo‘lganligi aniqlandi. Ularning aksariyati yosh va reproduktiv yoshdagi ayollar bo‘lib, qishloq hududlarida yashagan (71,7%). Holatlarning 58,9% ida zo‘ravonlik jabrlanuvchining eng yaqin ijtimoiy muhitiga mansub shaxslar tomonidan sodir etilgan. Takroriy viktimizatsiya (reviktimizatsiya) darajasi yuqori bo‘lib, 33,3% ni tashkil etgan. Aqliy zaiflik darajasi bilan o‘zini himoya qilish qobiliyati o‘rtasida teskari bog‘liqlik mavjudligi aniqlangan. Tadqiqot yakunida akusher-ginekologlar, sud-tibbiy ekspertlar va turdosh soha mutaxassislari uchun amaliy tavsiyalar ishlab chiqilgan.

Kalit so‘zlar: aqliy zaiflik; jinsiy zo‘ravonlik; reviktimizatsiya; reproduktiv salomatlik; sud-tibbiy ekspertiza; o‘zini himoya qilish qobiliyati; kognitiv yetishmovchilik; aholining zaif guruhlari; jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar; multidissiplinar yondashuv.

Abstract: This article presents the results of a retrospective forensic medical study of 39 cases of sexual violence against women with intellectual disability recorded between 2021 and 2026. The aim of the study was to analyze the demographic profile of the victims, the severity of intellectual disability, the nature of the relationship between the victim and the perpetrator, as well as the victims' ability to defend themselves in situations of violence. The findings revealed that women with mild intellectual disability were most frequently subjected to sexual violence (56.4%). The majority of victims were young women of reproductive age living in rural areas (71.7%). In 58.9% of cases, the perpetrator belonged to the victim's immediate social environment. A high rate of revictimization was identified, accounting for 33.3% of cases. An inverse relationship was observed between the severity of intellectual disability and the ability to engage in self-defense. Based on the study findings, practical recommendations were developed for obstetricians-gynecologists, forensic medical experts, and specialists from related fields.

Keywords: intellectual disability; sexual violence; revictimization; reproductive health; forensic medical examination; self-defense capacity; cognitive impairment; vulnerable population groups; sexually transmitted infections; multidisciplinary approach.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ВВЕДЕНИЕ

Репродуктивное здоровье женщин с умственной отсталостью долгое время оставалось вне поля научного и медицинского внимания — во многом из-за устойчивого стереотипа об «асексуальности» людей с ментальными нарушениями. Это повлекло за собой существенные пробелы как в медицинском сопровождении, так и в правовой защите данной категории лиц. В настоящее время данная проблематика приобретает особую значимость: общество переходит от дискриминационных подходов к модели, основанной на соблюдении конституционных прав и обеспечении физической безопасности наиболее уязвимых групп населения.

Репродуктивное здоровье женщин с умственной отсталостью представляет собой комплекс взаимосвязанных медицинских и биоэтических проблем. Дефицит специализированной помощи усугубляется тем, что медицинские осмотры нередко проводятся по стандартным протоколам без учёта когнитивных особенностей пациенток, что провоцирует у них стресс и ведёт к отказу от медицинского наблюдения.

Среди клинических проблем особого внимания заслуживают нарушения менструального цикла и недостаточные навыки личной гигиены, характерные прежде всего для женщин с умеренной и тяжёлой степенью умственной отсталости. Обучение элементарным навыкам самообслуживания в данном случае приобретает первостепенное значение, однако на практике предоставляется далеко не в полном объёме.

Отдельную проблему составляет биоэтическое измерение контрацепции и информированного согласия. Здесь существуют два противоположных риска: с одной стороны — неконтролируемая фертильность, с другой — принудительная стерилизация, представляющая собой грубое нарушение прав человека. Поиск баланса между этими крайностями остаётся одной из ключевых задач современной медицины и права.

Наиболее острой проблемой остаётся уязвимость женщин с умственной отсталостью к сексуальному насилию: данная группа входит в число наиболее подверженных преступлениям против половой неприкосновенности.

Такая уязвимость обусловлена рядом взаимосвязанных факторов. Когнитивные барьеры затрудняют понимание происходящего и своевременное распознавание опасной ситуации. Нарушения коммуникации лишают женщин возможности сообщить о пережитом насилии или попросить о помощи. Особого внимания заслуживает феномен «социальной уступчивости» — устойчивая склонность соглашаться с требованиями авторитетных лиц: опекунов, медицинских работников, родственников. Она формируется под влиянием привычки к безусловному послушанию, страха наказания или нежелания вступать в конфликт, что делает женщину особенно беззащитной перед манипуляцией и принуждением.

Всё вышесказанное определяет актуальность настоящего исследования: существует настоятельная необходимость в формировании безопасной среды, в которой медицинская помощь остаётся доступной, а право на телесную неприкосновенность надёжно гарантировано как государством, так и обществом в целом.

Целью нашего исследования стал анализ случаев сексуального насилия в отношении женщин с различными степенями умственной отсталости с оценкой демографических характеристик пострадавших, степени когнитивного дефицита и способности к самозащите.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено ретроспективное судебно-медицинское исследование на базе РНПЦСМЭ. В выборку вошли 39 случаев сексуального насилия в отношении женщин с верифицированным диагнозом умственной отсталости за период 2021–2026 гг. Все пострадавшие состояли на диспансерном учёте в психиатрических диспансерах. Анализ включал оценку степени



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

умственной отсталости, демографических характеристик (возраст, место проживания, социальный статус, образование, семейное положение), гинекологического и акушерского анамнеза, обстоятельств насилия, а также способности пострадавших к самозащите.

Сбор материала осуществлялся с соблюдением этических норм: от участниц или их законных представителей получено информированное согласие на использование данных в научных целях; конфиденциальность пострадавших полностью соблюдена. Результаты представлены в виде абсолютных значений и относительных частот (%), средний возраст — в формате $M \pm SD$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди всех потерпевших у 56,4% была диагностирована легкая степень умственной отсталости (дебильность), у 35,8% — умеренная степень (имбицильность), а глубокая умственная отсталость (идиотия) выявлена в 30,7% случаев. Все женщины состояли на диспансерном учете у психиатра по поводу психических нарушений. При этом инвалидность I группы была установлена у 15 (38,4%) пациенток, II группы — у 18 (46,1%), тогда как 4 (10,2%) женщины не имели официально оформленной инвалидности, несмотря на нахождение под диспансерным наблюдением. Возрастная структура потерпевших характеризовалась преобладанием лиц раннего репродуктивного возраста. В частности, доля 18-летних составила 46,1%. По социальному статусу большинство жертв (79,4%) являлись домохозяйками и могли выполнять лишь простые виды физического труда; трудоустроены были только 5,1% женщин, а 15,3% ($n = 6$) продолжали обучение в школе.

Анализ образовательного уровня показал, что почти половина потерпевших (47,5%) имели лишь начальное образование, 27,7% были неграмотными, и только 24,8% получили среднее специальное образование.

Изучение семейного положения выявило значительное преобладание незамужних женщин — 26 (66,6%) случаев, тогда как в зарегистрированном браке состояли лишь 17% потерпевших. Таким образом, риски сексуального насилия резко возрастают сразу по достижении совершеннолетия: девушки выходят из-под строгого контроля детских учреждений, однако по-прежнему лишены достаточного жизненного опыта, социально дезадаптированы и финансово зависимы от опекунов либо государства. Внебрачный статус и нестабильные семейные отношения значительно снижают уровень социальной защищенности как самой женщины, так и её возможного ребёнка.

Повышенному риску подвергаются также девушки школьного возраста, что в сочетании с молодым возрастом усугубляет их положение. Это свидетельствует о серьёзных затруднениях в получении образования и раннем вынужденном выходе из образовательной системы, влекущем за собой социальную изоляцию и состояние вынужденного бездействия. Анализ гинекологического статуса обследованных выявил следующую картину. Начало менструальной функции в возрасте 12–13 лет отметили 9 пациенток (23%), в возрасте 15–16 лет — 11 (28,2%), старше 16 лет — 8 (20,5%). У 3 пациенток (7,6%) менархе на момент обследования ещё не наступило. В 8 случаях (20,5%) ни сама пострадавшая, ни члены её семьи не смогли дать определённого ответа относительно времени менструального дебюта.

В акушерско-гинекологическом анамнезе аборты зафиксированы у 7,7% пациенток, роды — в 25,6% случаев, беременность вследствие изнасилования — в 5,1% случаев. Особую обеспокоенность вызывают данные об осведомлённости пострадавших и повторной виктимизации. Более половины жертв (42,5%) не имели никаких знаний о рисках сексуального насилия и возможностях защиты от него. При этом 13 пострадавших (33,3%) подвергались насилию более двух раз, что свидетельствует о выраженном феномене ревиктимизации. Приведённые данные наглядно обнажают системную проблему информационной



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

незащищённости и повторного насилия в отношении данной категории женщин. Полученные данные позволяют сделать ряд важных выводов. У женщин с умственной отсталостью прослеживается тенденция к задержке полового созревания, о чём свидетельствуют поздние сроки менархе у более чем половины обследованных. Это обусловлено совокупностью неблагоприятных факторов: неудовлетворительными социально-бытовыми условиями, особенностями психофизического развития, критическим дефицитом самоконтроля и самосознания, а также отсутствием культуры медицинского наблюдения и гигиенического воспитания как в семьях, так и в специализированных учреждениях. Вместе с тем выявлена высокая репродуктивная нагрузка: несмотря на умственную отсталость и молодой возраст пострадавших, каждая четвёртая (25,6%) уже имела роды в анамнезе. Это свидетельствует о раннем начале половой жизни при полном отсутствии навыков планирования семьи.

Особую тревогу вызывает феномен ревиктимизации. Приведённые данные указывают на то, что после первого инцидента окружающая среда не становилась для женщины безопаснее, а какие-либо защитные механизмы фактически отсутствовали. Всё это подчёркивает тяжёлые последствия дефицита полового просвещения и системной незащищённости данной категории женщин.

Сравнительный анализ взаимосвязи между степенью умственной отсталости и случаями сексуального насилия выявил следующую закономерность: женщины с лёгкой степенью умственной отсталости подвергались сексуальному насилию значительно чаще, чем пострадавшие с умеренной или тяжёлой степенью. Вместе с тем обнаружена обратная зависимость в отношении способности к самозащите: чем менее выражена умственная отсталость, тем выше потенциал пострадавшей к самообороне и противодействию насилию.

Целенаправленный анализ способности к самообороне при сексуальном насилии проводился судебно-медицинским экспертом с учётом тяжести заболевания, демографических характеристик пострадавшей и обстоятельств конкретного случая. В рамках исследования выделялось два уровня утраты способности к самозащите: полная и неполная потеря, причём последняя расценивается как более высокий уровень сохранности защитного потенциала.

Выявлена чёткая закономерность: чем более сохранен интеллект пострадавшей, тем выше её способность к сопротивлению. У лиц с лёгкой степенью умственной отсталости чаще диагностируется неполная потеря способности к самообороне, тогда как при тяжёлых формах, как правило, наблюдается её полная утрата.

Вместе с тем обращает на себя внимание характерный парадокс уязвимости: несмотря на относительно более высокий потенциал к самозащите, именно женщины с лёгкой степенью умственной отсталости составляют основную группу риска. Это объясняется расширением круга их социальных контактов при одновременном отсутствии сформированных навыков безопасного поведения, что в совокупности создаёт условия для повышенной виктимизации.

Сбор материала осуществлялся с соблюдением всех этических требований: до проведения судебно-медицинской экспертизы от участниц либо их законных представителей было получено информированное согласие, в котором прямо оговаривалась возможность использования полученных данных в научных целях. Конфиденциальность пострадавших полностью соблюдена: настоящая статья не содержит сведений, позволяющих установить личность кого-либо из жертв.

Демографический профиль пострадавших характеризуется выраженным преобладанием сельских жительниц: 28 из 39 пострадавших (71,7%) проживали в сельской местности, тогда как городские жительницы составили лишь 11 случаев (28,2%). Возраст пострадавших варьировался от 9 до 70 лет, средний возраст составил $27,5 \pm 18,5$ лет, что свидетельствует о широком возрастном диапазоне жертв и отсутствии возрастной избирательности при совершении насилия.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Детальный анализ обстоятельств и характера совершённого насилия выявил явное преобладание так называемого «домашнего» насилия: 51,2% случаев произошли в ближайшем окружении жертвы — дома или у соседей. Это убедительно подтверждает, что для женщин с умственной отсталостью частная сфера не является безопасным пространством, а круг потенциальных агрессоров нередко включает лиц, имеющих свободный доступ к месту их проживания.

Существенным фактором риска выступает также склонность к бродяжничеству (дромомания): 20,5% случаев насилия произошли после самовольного ухода жертвы из дома. Неспособность женщин с умственной отсталостью адекватно оценивать риски внешней среды делает их крайне уязвимыми в отсутствие опеки и надзора, что в условиях улицы ведёт к стремительной виктимизации. Таким образом, насилие в отношении данной категории женщин реализуется как в замкнутом домашнем пространстве, так и за его пределами, что свидетельствует о системном характере их незащищённости вне зависимости от места пребывания. Анализ временного фактора и когнитивных искажений выявил, что наибольшее число инцидентов приходится на ночное время (28,2%). При этом 25,5% пострадавших не смогли указать точное время совершения преступления — вследствие острого стрессового состояния либо характерного для данной категории нарушения восприятия времени. Это обстоятельство существенно осложняет проведение следственных действий и сбор доказательной базы.

Телесные повреждения зафиксированы лишь в 28,2% случаев и наиболее часто встречаются у женщин с глубокой степенью умственной отсталости. Парадоксально, но их причиной служит не активное сопротивление жертвы, а напротив — состояние беспомощности: женщины не осознают характера угроз при запугивании, что позволяет агрессору прибегать к грубой физической силе, не опасаясь организованного отпора.

Отдельного внимания заслуживает неосознанное поведение как самостоятельный фактор риска. Повторные случаи самовольного ухода из дома (20,5%) наглядно свидетельствуют об отсутствии у данных женщин прогностических способностей: они не устанавливают причинно-следственную связь между уходом из безопасной среды и реальной угрозой для жизни и половой неприкосновенности, что делает их уязвимыми для повторной виктимизации.

Особый аналитический интерес представляет изучение характера взаимоотношений между жертвой и лицом, совершившим насилие. Исследование показало, что в 23 случаях (58,9%) насилие было совершено представителями ближайшего окружения пострадавшей. Среди членов семьи со стороны отца зафиксированы 3 случая (7,6%). Один из них представляет особую тяжесть: насилие носило систематический и длительный характер, а отец принудительно давал жертве контрацептивный препарат (ригевидон) с целью сокрытия следов преступления. Данный факт свидетельствует о преднамеренном, осознанном и спланированном характере совершаемых действий. Помимо этого, зафиксированы единичные случаи насилия со стороны сына (4,3%) и свёкра (4,3%). Наибольшую долю среди установленных агрессоров составили ближайшие соседи — 16 случаев (69,5%). В 2 случаях (8,6%) насилие было совершено сожителями, при этом имело место групповое изнасилование: все его участники были осведомлены о психическом состоянии пострадавшей и её неспособности к сопротивлению, что указывает на заранее спланированный и циничный характер преступления. Таким образом, подавляющее большинство случаев насилия совершалось лицами из ближайшего окружения жертвы, целенаправленно использовавшими её когнитивную уязвимость. Насилие со стороны незнакомых лиц зафиксировано в 14 случаях (35,8%); при этом в 2 из них (14,2%) жертва была вовлечена путём обмана или подкупа — ей предлагали деньги с целью манипулирования.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Анализ кратности насилия показал, что впервые с сексуальным насилием столкнулись 27 женщин (69,2%), тогда как повторные случаи зафиксированы у 13 пострадавших (33,3%). Столь высокий показатель ревиктимизации является наиболее тревожным результатом исследования и свидетельствует о системном отсутствии защитных механизмов после первого инцидента.

Портрет агрессора и механизмы вовлечения в насилие обнаруживают явное преобладание «инсайдерского» типа: в большинстве случаев (58,9%) насилие совершалось лицами из ближайшего окружения жертвы — теми, кому она доверяла или от кого зависела. Полученные данные окончательно разрушают миф о «внешней угрозе»: женщина с умственной отсталостью находится в наибольшей опасности внутри собственной социальной микросреды — среди людей, которым она доверяет и от которых зависит. Особую тревогу вызывает циничный характер внутрисемейного насилия. Случаи incesta со стороны отца (7,6%), сына и свёкра свидетельствуют о глубокой деградации защитной функции семьи как института, призванного обеспечивать безопасность своих наиболее уязвимых членов. Среди лиц ближайшего окружения непропорционально высокую угрозу представляют соседи — на их долю приходится 69,5% случаев насилия. Это указывает на то, что осведомлённость о ментальном дефекте женщины целенаправленно используется как инструмент эксплуатации её социальной незащищённости и физической доступности. Случаи группового изнасилования при участии сожителей (8,6%) дополнительно подтверждают: преступники осознанно используют неспособность жертвы к сопротивлению как гарантию собственной безнаказанности. При нападениях со стороны незнакомых лиц (35,8%) ключевыми инструментами вовлечения становятся обман и подкуп (14,2%). Сниженный порог критического мышления у женщин с умственной отсталостью позволяет преступникам манипулировать ими с помощью незначительных денежных сумм или ложных обещаний, что свидетельствует о заранее продуманном и циничном характере подобных преступлений. Показатель ревиктимизации, зафиксированный у трети пострадавших (33,3%), свидетельствует о системном характере насилия в отношении данной категории женщин. Повторяемость эпизодов насилия указывает на то, что после первичного инцидента ни правоохранительные органы, ни социальные службы не обеспечили надлежащей защиты пострадавшей и её эффективной изоляции от агрессивной среды. Это позволяет квалифицировать ревиктимизацию не как случайное явление, а как закономерное следствие институциональных пробелов в системе защиты прав и безопасности женщин с умственной отсталостью.

В силу когнитивного дефицита женщины с умственной отсталостью зачастую не способны адекватно оценить патологические изменения в собственном состоянии — такие как зуд, патологические выделения или болевые ощущения — либо испытывают затруднения при вербализации жалоб. Следствием этого становится несвоевременное обращение за медицинской помощью, переход инфекций, передающихся половым путём (ИППП), в хроническую стадию и развитие тяжёлых осложнений, в том числе воспалительных заболеваний органов малого таза и вторичного бесплодия. Вместе с тем выявление ИППП у данной категории пациенток нередко служит единственным объективным маркером совершённого сексуального насилия — в тех случаях, когда жертва не может или не решается сообщить о произошедшем. В этом контексте своевременное лабораторное исследование — в частности, микроскопия мазка — приобретает принципиальное значение не только как диагностический, но и как судебно-медицинский инструмент, способный документально подтвердить факт насилия и обеспечить правовую защиту пострадавшей. Высокая частота групповых изнасилований в сочетании с выраженным феноменом ревиктимизации (33,3%) создаёт условия, при которых женщины с умственной отсталостью становятся невольным звеном в цепи распространения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Неспособность настоять на использовании средств контрацепции и барьерной защиты многократно усиливает этот риск. Следует подчеркнуть, что традиционные методы санитарно-просветительской работы — информационные брошюры, листовки, стандартные беседы — для данной категории пациенток практически неэффективны ввиду особенностей их когнитивного функционирования. В связи с этим принципиально иной подход к профилактике становится не рекомендацией, а медицинской необходимостью: требуется организация активного медицинского патронажа с проведением регулярных лабораторных исследований вне зависимости от наличия или отсутствия жалоб со стороны пациентки. Только систематическое и инициативное медицинское наблюдение способно обеспечить своевременное выявление ИППП и предотвратить их дальнейшее распространение в данной уязвимой группе.

Наблюдение за пострадавшими в момент освидетельствования и в последующем периоде выявило отчётливую отрицательную динамику психического статуса: присоединение галлюцинаций, усиление дромоманических тенденций и регресс ранее достигнутого уровня развития. Отягощающим обстоятельством явилось то, что в подавляющем большинстве случаев насилие носило извращённый характер.

В структуре острых психоэмоциональных реакций на насилие преобладали состояние шока, нарастание поведенческих расстройств и психомоторная заторможенность — в 80% случаев. В 20% случаев наблюдалось сочетание агрессивных реакций с депрессивной симптоматикой.

Анализ источников первичного обращения в правоохранительные органы выявил следующее распределение: в 49,5% случаев заявление подавали родственники пострадавшей — мать, сестра или отец. В 43,5% случаев жертвы обращались самостоятельно, что свидетельствует об относительной сохранности у них функции самоконтроля и волевой регуляции. В 5,8% случаев инициаторами обращения выступали педагоги образовательных учреждений. Столь низкий показатель самостоятельных обращений в целом подчёркивает критическую роль ближайшего окружения в своевременном выявлении фактов насилия и защите данной категории женщин.

На основании полученных данных — высокого уровня латентного насилия, низкой медицинской грамотности и специфики когнитивного дефицита — практические рекомендации для врачей-гинекологов и смежных специалистов должны быть ориентированы на активное выявление случаев насилия и адаптивную коммуникацию с пациентками данной категории.

ОБСУЖДЕНИЕ

Учитывая, что 42,5% женщин с умственной отсталостью не имеют базовых знаний о рисках сексуального насилия и анатомии репродуктивной системы, в ходе осмотра рекомендуется использовать визуальные опоры — карточки-пиктограммы или материалы в формате «лёгкого чтения» — для доступного объяснения сути проводимых процедур. Обязательным принципом работы должно стать «информирование перед действием»: врач поэтапно сообщает пациентке о каждом предстоящем действии до его выполнения.

Обязательное тестирование на ИППП. С учётом высокого показателя ревиктимизации (33,3%) забор мазков на инфекции, передающиеся половым путём, должен быть включён в стандартный протокол диспансеризации данной группы пациенток вне зависимости от наличия активных жалоб. Регулярное лабораторное обследование позволяет выявлять латентные случаи насилия, о которых жертва не способна или не решается сообщить самостоятельно. При осмотре необходимо целенаправленно обращать внимание на косвенные признаки насилия: микротравмы слизистых оболочек, кровоподтёки и синяки на внутренней



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

поверхности бёдер, а также повреждения в области молочных желёз. Следует учитывать, что в 28,2% случаев, зафиксированных в настоящем исследовании, насилие сопровождалось подобными повреждениями, особенно у пациенток с тяжёлой степенью умственной отсталости. Скрининг на беременность. Принимая во внимание риск инцеста, а также задокументированные случаи принудительного применения агрессорами контрацептивных препаратов с целью сокрытия следов преступления, при малейших нарушениях менструального цикла необходимо проводить тест на хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) или ультразвуковое исследование органов малого таза. Своевременная диагностика беременности в данном контексте имеет как медицинское, так и судебно-медицинское значение.

Ведение менструального календаря. Учитывая, что 20,5% семей не способны предоставить сведения о времени менархе у пациентки, врач должен инициировать ведение визуального менструального календаря, адаптированного для самостоятельного использования женщиной с умственной отсталостью. Оптимальным форматом служат цветные обозначения или наклейки, не требующие навыков чтения и письма. Регулярное заполнение такого календаря позволяет своевременно фиксировать нарушения цикла и формирует у пациентки элементарные навыки самонаблюдения. Индивидуальный подбор контрацепции. Выбор метода контрацепции для данной категории пациенток должен основываться не только на медицинских показаниях, но и на принципе защиты от возможных злоупотреблений со стороны третьих лиц.

При выявлении признаков сексуального насилия или наступлении беременности у не состоящей в браке женщины с умственной отсталостью — что, по данным настоящего исследования, охватывает 66,6% случаев — врач обязан инициировать межведомственное социальное расследование с целью объективной оценки безопасности среды проживания пациентки. Взаимодействие с социальными службами, психологами, педагогами и правоохранительными органами должно носить системный, а не эпизодический характер, поскольку изолированные меры медицинского реагирования без изменения окружающей среды не способны разорвать цикл повторной виктимизации. Обучение правилам телесной безопасности. Врач-гинеколог должен стать активным участником процесса формирования у пациентки базовых представлений о границах телесной неприкосновенности. Доступное и адаптированное информирование — в частности, чёткое и понятное разъяснение того, что никто не вправе прикасаться к интимным зонам тела без её согласия — должно быть включено в стандартный протокол каждого приёма.

Включение обязательного расширенного скрининга на инфекции, передающиеся половым путём, в протокол ежегодного диспансерного наблюдения женщин с ментальными нарушениями представляется не просто желательной, но критически необходимой мерой. Данный подход выходит за рамки сугубо медицинской профилактики и приобретает значение инструмента защиты прав личности: систематическое лабораторное обследование позволяет своевременно выявлять латентные факты сексуальной эксплуатации и насилия в тех случаях, когда жертва не способна или не решается сообщить о произошедшем самостоятельно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты настоящего исследования представляют практическую ценность для широкого круга специалистов — прежде всего для судебно-медицинских экспертов и судебных психиатров, занимающихся изучением демографического профиля жертв с интеллектуальной недостаточностью и анализом обстоятельств случаев сексуального насилия. Надлежащее применение полученных данных при разработке профилактических мер и совершенствовании методов оценки способности к самозащите может способствовать снижению частоты



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 4 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

сексуального насилия в отношении данной категории женщин и обеспечению надёжной правовой защиты пострадавших. Особую практическую значимость результаты исследования имеют для врачей акушеров-гинекологов, осуществляющих медицинское наблюдение за репродуктивным здоровьем женщин с ментальными нарушениями.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Авторы выражают искреннюю признательность руководству Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы в лице профессора Ш.И. Рузиева и Хван О.И., за неоценимый вклад в развитие профессионального сотрудничества, открытость к совместной научной работе и всестороннюю поддержку настоящего исследования.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Brown, H. K., Cobigo, V., Lunskey, Y., & Vigod, S. N. (2020). Reproductive and pregnancy health care for women with intellectual and developmental disabilities: A scoping review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(12), 941-956.
2. Carey, C., Sheehan, R., et al. (2025). Pregnancy and postnatal outcomes for women with intellectual disability and their infants: A systematic review. *Midwifery*, 142, 104298.
3. Tarasoff, L. A., Ravindran, S., Malik, H., Salaeva, D., & Brown, H. K. (2020). Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(1), 27-e1.
4. Gleeson, S., et al. (2024). Midwives feel inadequately prepared to support women with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 52(1), 15-24.
5. Axmon, A., Liu, C., Grotta, A., Edvardsson, K., & Sandberg, M. (2025). Maternal outcomes among women with intellectual disabilities in comparison with the general population (IDcare). *AJOG Global Reports*, 5(1), 100569.
6. Shea, L., Sadowsky, M., Tao, S., Rast, J., Schendel, D., Chesnokova, A., & Headen, I. (2024). Perinatal and Postpartum Health Among People With Intellectual and Developmental Disabilities. *JAMA Network Open*, 7(3), e2428067.
7. Kihumuro, R. B., et al. (2023). Cognitive impairment and the associated factors among women with a history of pregnancy complications. *PLoS ONE*, 18(10), e0293258.
8. Mitra, M., Parish, S. L., Clements, K. M., Cui, X., & Diop, H. (2021). Maternal mortality and severe maternal morbidity among women with intellectual and developmental disabilities. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 225(3), 300.
9. Lagu, T., Haywood, C., Reimold, K., DeJong, C., Walker Sterling, R., & Iezzoni, L. I. (2022). 'I Am Not The Doctor For You': Physicians' Attitudes About Caring For People With Disabilities. *Health Affairs*, 41(10), 1387-1395.
10. Horner-Johnson, W., et al. (2022). Severe maternal morbidity and mortality among women with intellectual and developmental disabilities. *Obstetrics & Gynecology*, 139(4), 582-589.
11. Commodari, E., La Rosa, V. L., & Nania, M. (2022). Experiences of pregnancy and motherhood among women with disabilities. *Disability and Health Journal*, 15(1), 101235.
12. Lundberg, D. J., & Chen, J. A. (2024). Structural ableism in public health and healthcare: A definition and conceptual framework. *The Lancet Regional Health – Americas*, 30, 100650.