

ВЫЯВЛЕНИЕ «НАРКОТИКОВ ИЗНАСИЛОВАНИЯ» В БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДАХ ЖЕРТВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

Головко А.И.¹, Леонтьева Л.В.², Баринов В.А.¹, Башарин В.А.³, Бонитенко Е.Ю.¹, Головко С.И.⁴, Иванов М.Б.¹

1. Институт токсикологии ФМБА России, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 1. Тел. (812) 365-06-80, E-mail prgolovko@inbox.ru
2. Медицинский Университет штата Нью-Йорк, 750 E. Adams St Syracuse, NY 13088, E-mail: luba105@hotmail.com
3. Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6, тел. (812) 292-32-06, E-mail: basharin1@yandex.ru
4. Региональный лечебно-диагностический медицинский центр "Бехтерев", Санкт-Петербург, 6-я линия, 41. Тел. (812) 777-77-05

Резюме

«Наркотиками изнасилования» называют большую группу психоактивных веществ, используемых для облегчения сексуального насилия. Этот феномен является относительно новым для отечественной медицинской науки. В то же время в США и странах Западной Европы число случаев насилия с предшествующим приемом психоактивных веществ неуклонно возрастает. В работе анализируются термины, относящиеся к данной проблеме, обобщаются результаты исследований биопроб жертв сексуального насилия. Предпринята попытка классифицировать известные к настоящему времени «наркотики изнасилования».

Ключевые слова: наркотики изнасилования, биологические пробы, химико-токсикологический анализ, классификации

Identification of “date rape drugs” in biological specimens of sexual assault victims

Golovko A.I.¹, Leontieva L.V.², Barinov V.A.¹, Basharin V.A.³, Bonitenko E.Yu.¹,
Golovko S.I.⁴, Ivanov M.B.¹

¹ The institute of the toxicology FMBA of Russia, Saint Petersburg, Russia 192019,

ul Bekhtereva, 1, tel. (812) 365-06-80, E-mail: prgolovko@inbox.ru

² Upstate Medical University Department of Psychiatry 750 E. Adams St Syracuse, NY 13088, E-mail: luba105@hotmail.com

³ The Russian Medical Military Academy, Saint Petersburg, Russia, 194044, ul Academician Lebedeva, 6, tel. (812) 292-32-06, the fax: (812) 325-47-97, E-mail: basharin1@yandex.ru

⁴ Regional medicinal therapy and diagnostics center "Behterev", Saint Petersburg, Russia, 6 line, 41. tel. (812) 777-77-05

Abstract

«Date rape drugs» refers to a large group of psychoactive substances used to facilitate sexual assault. This phenomenon is relatively new to the Russian medical science. At the same time in USA and Western Europe the violence frequency with previous use of psychoactive substances has been steadily increasing. The work examines the terms related to the problem, summarizes the results of sexual assault victims biosamples identification. An attempt was made to classify known to «date rape drugs».

Keywords: date rape drugs, biological samples, chemical-toxicological analysis, classifications

Введение

В последние годы в средствах массовой информации и в научной литературе появилось много сообщений о применении лекарственных средств, алкоголя и запрещенных препаратов для облегчения совершения различных видов преступлений: изнасилований, грабежей, разбоев, убийств [1-5]. В соответствии с этим стали использоваться термины «наркотики изнасилования» (НИ), «наркотики грабежа» и пр. Применение таких веществ в криминальных целях подтверждается многочисленными результатами химико-токсикологических исследований биологических сред пострадавших в подобных ситуациях [6-12]. Понятно, что выявление рассматриваемых агентов не всегда является решающим в интерпретации предполагаемых

преступлений [4, 7, 12, 13], однако выяснение данного вопроса представляется важной задачей судебно-медицинской науки [13]. Между тем решение проблемы осложняет ряд серьезных вопросов, начиная от необходимости четкого формулирования терминов и определений, создания преемственности в работе специалистов различных ведомств, осуществления сбора максимально возможного количества фактов о конкретном случае правонарушения (в том числе и проведение эффективного химико-токсикологического анализа), и заканчивая адекватной юридической интерпретацией всего комплекса полученных данных. В данном обзоре предпринята попытка оценить сложившуюся ситуацию с нескольких позиций: что такое «наркотики изнасилования», каким образом их можно классифицировать, каковы результаты химико-токсикологического анализа по выявлению «наркотиков изнасилования» в биологических средах жертв предполагаемого сексуального насилия¹.

Термины и определения

В спектре фармакологической активности «наркотиков изнасилования» выделяют снотворный, седативный, миорелаксирующий, анксиолитический, нормотимический, коммуникативный, эйфоризирующий, амнезирующий и иные эффекты. Некоторые вещества усиливают сексуальную активность. Применение НИ преследует целью подавить контроль жертвой своего поведения, облегчить совершение сексуального насилия. Возрастание числа сексуальных преступлений, когда жертвы находились под воздействием различных препаратов, по-видимому, произошло в 70-80-х гг. прошлого столетия. Реакцией на сложившуюся ситуацию стали многочисленные публикации в средствах массовой информации. В качестве основных НИ рассматривались алкоголь, флунитразепам (рогипнол), гамма-

¹ Здесь и далее под сексуальным насилием понимается только изнасилование.

гидроксимасляная кислота (ГНВ, гидроксибутират натрия, ГОМК) и кетамин [2, 5, 14]. «Наркотики изнасилования» стали обозначать терминами «rare drugs», «date rape drugs». Выяснилось также, что подобные агенты могут использоваться и для облегчения совершения других видов преступлений: грабежей, убийств и пр. Соответственно, появились и новые термины: «drug-facilitated robbery» – грабеж, облегчаемый наркотиками, «knock-out drugs» – нокаутные наркотики, «knock-out drops» – нокаутные драже и др. [8, 15].

Что касается изнасилований с предшествующим приемом алкоголя, фармакологических и запрещенных препаратов, то такие события стали обозначать терминами «drug facilitated sexual assault – DFSA» – сексуальное насилие, облегчаемое наркотиками [2, 16, 17] или «submission by medication» – подчинение с помощью лекарственных средств [1]. Под DFSA понимают сексуальное насилие, которому способствует прием алкоголя, наркотических средств или иных токсифицирующих агентов. При этом согласие жертвы не может быть получено по причине ее недееспособности (опьянение, отсутствие критики, бессознательное состояние и пр.) [5].

Следует считать понятие DFSA как часть более сложного феномена, названного экспертами ООН «Drug-facilitated crime» – преступления, облегчаемые наркотиками. Он включает и упомянутые выше случаи использования различных веществ для совершения грабежа, вымогательства денег, а также умышленного жестокого обращения с пожилыми людьми или детьми [18].

Как отмечалось ранее, на начальном этапе изучения проблемы к «наркотикам изнасилования» относили алкоголь, ГОМК, флунитразепам и кетамин. В последующем этот список неуклонно расширялся. В нем можно найти препараты из групп наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, оборот которых запрещен или ограничен соответствующими постановлениями Правительства РФ [19, 20]. В

криминальных целях могут использоваться и седативно-гипнотические агенты, для которых не существует жестких регламентирующих ограничений. Все перечисленные соединения можно объединить в группу «психоактивные вещества» – ПАВ. Поэтому в данной работе наряду с термином «наркотики изнасилования» используется и понятие «ПАВ». Но подобная аналогия уместна, конечно, только в контексте возможности применения ПАВ в целях совершения сексуальных насилий.

Как указывалось выше, причины использования «наркотиков изнасилования» определяются их способностью нарушать контроль жертвой своего поведения, угнетать сознание и вызывать полную его утрату, повышать сексуальную активность и индуцировать антероградную амнезию [2, 4, 14]. На фоне подобной совокупности фармакологических эффектов сложно определить: добровольным или недобровольным был прием препарата (препаратов) жертвой. В соответствии с этим в правоохранительной системе Великобритании предпринята попытка распределить возможные сценарии предполагаемых сексуальных преступлений с использованием различных ПАВ в две группы [17]:

1. Про(активное) drug facilitated sexual assault, при котором имеет место скрытное добавление препарата (препаратов) жертве, или принуждение к употреблению. Как правило, применяются инкапацирующие² или седатирующие агенты. Жертва при этом не теряет сознание.
2. Оппортунистическая форма сексуального насилия, облегчаемого наркотиками, когда алкоголь и/или рекреативные наркотики принимаются жертвой добровольно. В таких условиях из-за собственных действий жертва чаще находится в бессознательном состоянии.

Очевидно, что в данной классификации предпринята попытка

² Инкапаситанты (от англ. incapacitate – делать неспособным, выводить из строя) – большая группа веществ с различными механизмами токсичности. Военные токсикологи включают в группу инкапаситантов отравляющие вещества раздражающего и слезоточивого действия, психотомиметики, физиканты (наркотические анальгетики, нейролептики, треморогены, эметики) и пр. [21].

определить степень добровольности приема НИ жертвой и оценить ее состояние.

Развитие семантического аппарата в области сексуального насилия, облегчаемого наркотиками, преследовало целью совершенствование формирования доказательной базы вероятных преступлений. В действительности же решение подобной задачи оказалось весьма сложным. Например, в Великобритании за период 2000-2002 гг. установлено 1014 случаев сексуального насилия с вероятным применением ПАВ. Из 21 уголовного преследования, квалифицированного как преднамеренное использование «наркотиков изнасилования», половину пришлось прекратить из-за недостаточной доказательной базы [10, 11].

Выявление «наркотиков изнасилования» в биологических средах жертв сексуальных преступлений

К настоящему времени накоплен достаточный объем исследований, посвященных химико-токсикологическому анализу биопроб жертв предполагаемого сексуального насилия с предварительным употреблением ПАВ. Наиболее активно данная проблема разрабатывается в США, Великобритании и других западных странах. В качестве примеров приведем результаты масштабных проектов, осуществленных в США и Швеции.

В работе [8] выполнен химико-токсикологический анализ 3303 проб мочи, взятых в США у жертв предполагаемого сексуального насилия с предшествующим применением «наркотиков изнасилования». Анализы собраны за период 1996-2000 гг. В 38,7% случаев (1277 проб) психоактивные вещества не обнаружены. 2026 образцов мочи (61,3%) оказались положительными на одно или несколько ПАВ. Чаще определялся этанол – в 1358 пробах (41,1% от всех проб). В том числе алкоголь в комбинации с одним или несколькими другими ПАВ – в 463 образцах (14%). Каннабис был

вторым по частоте обнаружения – в 613 образцах (18,6%). Далее по частоте обнаружения следуют: бензодиазепины (9,5%), кокаин (8,4%), амфетамины (6,7%), ГОМК (3,0%), опиаты/опиоиды, в том числе пропоксифен (3,9%), барбитураты (1,2%). Наркотическое средство фенциклидин (РСР) выявлен только в 3 пробах, или < 0,1% от общего числа образцов. Если рассматривать все положительных результаты (2026 анализов), то из них 63,3% (1288 проб) – это случаи обнаружения только одного ПАВ. Чаще это был алкоголь. При совместном выявлении этанола с другим НИ установлен следующий вариационный ряд: «этанол + *каннабис*» > «этанол + *бензодиазепины*» > «этанол + *кокаин*». Сочетания этанола с двумя другими ПАВ выглядело следующим образом: «этанол + “*каннабис* + *кокаин*”» > «этанол + “*каннабис* + *бензодиазепины*”» > «этанол + “*каннабис* + *амфетамины*”» = «этанол + “*кокаин* + *бензодиазепины*”». Полученные данные позволили авторам сформулировать ряд общих положений:

- обнаружение «наркотиков изнасилования» в биологических пробах предполагаемых жертв не означает установления причинной связи между приемом какого-то препарата (препаратов) и фактом сексуального насилия;
- при отрицательном результате нельзя делать вывод о том, что в момент происшествия в организме жертв не присутствовало какое-либо психоактивное вещество. Должны учитываться индивидуальные особенности метаболизма, сроки забора проб, скорость выведения агента и пр. Например, по этой причине вероятно недооценка роли этанола и ГОМК при анализе случаев возможного насилия;
- с другой стороны, обнаружение метаболитов каннабиноидов, барбитуратов, бензодиазепинов, кокаина и других ПАВ с длительной биотрансформацией может свидетельствовать, что прием таких веществ имел место за много часов до предполагаемого случая

«сексуального насилия, облегчаемого наркотиками»;

- такой же подход справедлив и в отношении официальных лекарственных препаратов, принимавшихся жертвой по предписанию врача [8].

В Швеции проведены два масштабных исследования по химико-токсикологической экспертизе крови и/или мочи женщин, подвергшихся сексуальному насилию за периоды 2003-2007 гг. и 2008-2010 гг. [9, 22] . Первое исследование включало анализ проб, полученных от 1806 жертв. В 31% случаев «наркотики изнасилования» не обнаружены. Этанол (один или с другими ПАВ) выявлен в 987 анализах, или в 55% от общего количества. Как и в предыдущей работе, наиболее часто выявлялись агонисты бензодиазепиновых рецепторов, каннабис, амфетамины, кокаин, экстази. Для определения концентраций этанола в крови на момент происшествия (ретроградная концентрация) использовали коэффициент пересчета 0,15 г/л/ч. Установлено, что расчетный уровень алкоголя в крови жертв во время инцидента колебался в пределах 1,74-2,49 г/л [9]. Во втором исследовании, проведенном в Швеции (2008-2010 гг.), изучены 1460 проб крови и/или мочи, полученных от жертв предполагаемого сексуального насилия с предшествующим приемом ПАВ. Также как и в первом проекте, анализ 31% проб дал отрицательные результаты. Этанол изолированно или с другими агентами выявлен в 54% образцов, что так же мало отличается от результата предыдущего исследования. В том числе в 41% случаев выявлен только алкоголь. На момент взятия анализа концентрация этанола в крови составляла в среднем 1,22 г/л. Из запрещенных препаратов чаще определялись каннабиноиды, амфетамины, экстази, героин, кокаин, а из официальных – агонисты бензодиазепиновых рецепторов (диазепам, алпразолам и зопиклон) и антидепрессанты (циталопрам, флуоксетин и венлафаксин) [22].

Следует заметить, что приведенные в работах [9, 22] паттерны

обнаружения разрешенных и запрещенных ПАВ в пробах предполагаемых жертв сексуального насилия все же отличаются от соответствующих показателей в исследовании [8]: этанол в качестве единственного агента встречался в 1,6 раза чаще, а каннабиноиды, напротив, – более чем в 3 раза реже, так же реже обнаруживались и другие запрещенные наркотики. Поэтому следует согласиться с I.Hindmarch и др. (2001) и I.J.Bosman и др. (2011), что результаты каждого подобного исследования не совсем корректно распространять на другие страны. Следовательно, при интерпретации таких данных необходимо учитывать особенности конкретного государства: политика в области оборота ПАВ, культуральные особенности потребления ПАВ и иные отличия [8, 23]. Вероятно, с этим связаны и различия вариационных рядов встречаемости «наркотиков изнасилования» в зависимости от страны, где выполнялось исследование:

- Великобритания. Этанол > каннабиноиды > опиаты/опиоиды > кокаин > агонисты бензодиазепиновых рецепторов > экстази > амфетамины [11].
- Канада. Этанол > каннабиноиды > кокаин > амфетамины > агонисты бензодиазепиновых рецепторов > ГОМК = кетамин [6].
- США. Этанол > каннабиноиды > агонисты бензодиазепиновых рецепторов = кокаин > амфетамины и экстази > ГОМК > опиаты/опиоиды > барбитураты [7].
- США. Этанол > каннабиноиды > агонисты бензодиазепиновых рецепторов > кокаин > амфетамины и экстази > опиаты/опиоиды > ГОМК > барбитураты [8].

Анализ работ [6-12, 22-24] позволил сформулировать некоторые общие положения:

- отрицательные результаты химико-токсикологического анализа получены для $30,2 \pm 2,3\%^3$ от всех образцов;
- в $29,3 \pm 3,3\%$ проб этанол обнаружен как единственное психоактивное

³ Здесь и далее средняя и средняя квадратическая ошибка средней.

вещество;

- этанол вместе с одним или несколькими иными «наркотиками изнасилования» выявлен в $16,5 \pm 1,3\%$ от всех анализов.

Ретроградные концентрации этанола в крови жертв на момент преступления оценивались в нескольких исследованиях [9, 10, 16, 23, 24]. В основном, данный показатель варьировал от 1,7 г/л до 2,2 г/л, хотя у некоторых жертв он достигал 3 г/л и более. Это свидетельствует о необходимости учета роли алкоголя при обсуждении условий совершения сексуальных правонарушений.

Сходный анализ выполнен в обзорном исследовании [25]. Авторы показали, что в 30-41% проб (в основном мочи) жертв сексуального насилия не выявлены какие-либо ПАВ. Чаще других выявлялся этанол (37-46%). Из запрещенных агентов чаще определялись каннабиноиды (18-26%) и кокаин (8-11%).

Что касается Российской Федерации, то специальных исследований на тему изнасилований с предшествующим приемом ПАВ не проводилось. В соответствии с информацией Федеральной службы государственной статистики известно лишь число зарегистрированных преступлений «изнасилование и покушение на изнасилование» за последние десятилетия, а также число осужденных за данное деяние.

Эффективность химико-токсикологического анализа крови и мочи имеет значительные ограничения вследствие относительно быстрого выведения ПАВ из организма. Период обнаружения в крови колеблется в пределах 6 ч-2 сут, а в моче – 12 ч-5 сут [26]. В работах [7, 23] представлены доказательства того, что по мере увеличения промежутка времени с момента инцидента до взятия биопробы число положительных результатов быстро снижается.

Можно максимально уменьшить сроки взятия анализов у лиц, подвергшихся сексуальному насилию. Например, в Швеции полицейские, расследующие такие случаи, имеют возможность при первом обращении

жертвы забрать образцы крови и мочи для последующего химико-токсикологического анализа. Для этого используют т.н. «kit gare» – комплект необходимого оборудования для взятия биопроб. Образцы немедленно отсылаются посредством экспресс почты в центральную лабораторию судебно-медицинской экспертизы вместе с копией рапорта о расследовании [22]. Однако подобный сценарий не всегда возможен, особенно при поздних сроках обращения пострадавших в правоохранительные органы или в кризисные центры. Отсюда понятно стремление специалистов использовать для экспертизы случаев сексуального насилия, облегчаемого наркотиками, и волосы жертв. Так, P.Kintz и др. (2004) сообщили о возможности определения в волосах жертв ГОМК, золпидема, флунитразепама, лоразепама, экстази. В ряде случаев удалось показать, что прием некоторых «наркотиков изнасилования» жертвами носил систематический характер, в то время как на суде они отрицали факт предшествующего злоупотребления [27]. В подобной ситуации суд может усомниться в достоверности утверждения жертвы о якобы имевшем место преднамеренном и скрытном добавлении в напиток конкретного психоактивного вещества.

Методические рекомендации по химико-токсикологическому анализу образцов волос жертв сексуального насилия приводятся в ряде источников [28-30].

Классификации «наркотиков изнасилования»

Не существует общепринятой классификации НИ. Обычно в литературных источниках авторы ограничиваются перечислением препаратов, выявляемых в крови и/или моче потерпевших от сексуального насилия. Либо предлагаются списки веществ с вероятным использованием в качестве «наркотиков изнасилования». Так, J.P.Goullé и J.P.Anger (2004) представили совокупность ПАВ, применение которых возможно для совершения насилия, в виде списка агентов, способных вызывать антероградную амнезию. Можно

говорить, что данная классификация основывается на свойстве НИ вызывать **амнезию**:

- бензодиазепины с седативно-гипнотическим эффектом (флунитразепам, триазолам, эстазолам, нитразепам и др.);
- седативно-гипнотические средства небензодиазепинового ряда (золпидем и зопиклон);
- бензодиазепины, не обладающие седативно-гипнотической активностью (алпразолам, клоназепам, диазепам, лоразепам, мидазолам и др.);
- другие (ГОМК, кетамин);
- препараты, формирующие химическую зависимость (каннабис, амфетамины, кокаин, опиаты);
- иные субстанции (1,4-бутандиол, γ -бутиролактон) [2].

Очевидно, что выделение в отдельную группу бензодиазепинов, не обладающих седативно-гипнотической активностью, достаточно искусственно, поскольку седативный эффект присущ большинству из перечисленных соединений. Особенно это касается мидазолама и диазепама. Не вполне корректно также формирование отдельной группы агентов, вызывающих химическую зависимость, так как случаи злоупотребления отмечены практически для всех представленных соединений. Вероятно формулировка «Drugs of abuse» использована авторами, чтобы подчеркнуть принадлежность каннабиса и иных агентов к запрещенным препаратам.

В работе [4] «наркотики изнасилования» включены в группу «нокаутных наркотиков», которые могут быть использованы как при осуществлении сексуального насилия, так и иных видов преступлений (разбой, грабеж, убийство и пр.). «Нокаутные наркотики» распределены в 4 группы:

- антидепрессанты и нейролептики (наиболее многочисленная – 49 соединений);
- бензодиазепины (31 вещество);

- опиоиды (24 агента);
- прочие (21 препарат).

Необычным в данной классификации является то, что седативные агенты золпидем и зопиклон отнесены к группе антидепрессантов и нейролептиков. Всего в списке 125 наименований. Как видно, представленная классификация распределяет «наркотики изнасилования» по принципу принадлежности к определенной *фармакологической группе*.

Следует учесть, что далеко не все ПАВ из представленных в работах [2, 4] выявлены в биопробах жертв сексуального насилия.

Ниже приводятся списки психоактивных веществ, которые могут быть использованы для облегчения сексуального насилия [4, 11, 14, 24, 31, 32]. По нашему мнению, их можно распределить по принципу *ведущих фармакологических эффектов, или в зависимости от родства к определённым типам нейрорецепторов и химического строения*:

- Агонисты бензодиазепиновых рецепторов: алпразолам, диазепам, клоназепам, лоразепам, мидазолам, оксазепам, темазепам, триазолам, флунитразепам, флуразепам, хлордиазепоксид, золпидем (ивадал).
- Антагонист М-холинорецепторов скополамин.
- Антигистаминные средства: димедрол (дифенгидрамин), доксиламин, хлорфенирамин.
- Антидепрессанты: амитриптилин, доксепин, имипрамин, пароксетин, сертралин, флуоксетин, циталопрам.
- Барбитураты: амобарбитал, буталбитал, пентобарбитал, секобарбитал, фенобарбитал.
- Блокаторы ионных каналов N-метил-D-аспартатных рецепторов: кетамин, фенциклидин.
- Гипотензивное средство клофелин.
- Опиаты/опиоиды: гидрокодон, гидроморфон, декстрометорфан, кодеин, метадон, морфин, оксикодон, пропоксифен.

- Психостимуляторы: амфетамин, метамфетамин, кокаин, экстази.
- Седативные и противосудорожные средства: вальпроевая кислота, ГОМК, 1,4-бутандиол (прекурсор ГОМК), γ -бутиролактон (прекурсор ГОМК), хлоралгидрат.
- Δ^9 -Тетрагидроканнабинол.
- Центральные миорелаксанты, обладающие анальгезирующей и седативной активностью: каризопродол, циклобензаприн.
- Этанол.

Полагаем также, что перечисленные выше «наркотики изнасилования» можно классифицировать в зависимости от *мер контроля над их оборотом* в соответствии с постановлениями Правительства РФ № 681 и № 964 [19, 20].

1. Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ запрещен (список I постановления Правительства № 681): амфетамин и его производные, гидрокодон, каннабис, метадон, метамфетамин (первитин), метилendioксипроизводные амфетамина (экстази, ДОХ, ДОЭТ, МБДБ и др.), фенциклидин и его производные (ролициклидин, теноциклидин, этициклидин).
2. Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (список II постановления Правительства № 681): аминокбарбитал, гидроморфон, кетамин, кодеин, кокаин, морфин, оксикодон, пентобарбитал, пропоксифен, триаолоам.
3. Список психотропных веществ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (список III постановления Правительства № 681): буталбитал, γ -бутиролактон, 4-гидроксибутират натрия и другие соли оксимасляной кислоты, декстрометорфан, ГОМК, секобарбитал.

Согласно постановлению Правительства РФ № 78 от 04.02.2013 г., с 07.08.2013 г. в список III включены также алпразолам, золпидем, клоназепам, лоразепам, мидазолам, оксазепам, темазепам, фенобарбитал, флунитразепам, флуразепам, хлордиазепоксид.

4. Список прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ (список IV постановления Правительства № 681): 1,4-бутандиол.
5. Список сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса РФ (постановление Правительства РФ № 964): клонидин, скополамин.
6. Список лекарственных препаратов, оборот которых не регламентируется постановлениями Правительства РФ № 681 и № 964: антигистаминные средства (димедрол, доксиламин, хлорфенирамин); антидепрессанты (амитриптилин, доксепин, имипрамин, пароксетин, сертралин, флуоксетин, циталопрам); седативные и противосудорожные средства (производные вальпроевой кислоты, хлоралгидрат); центральные миорелаксанты (каризопродол, циклобензаприн). К этой группе можно отнести и основной «наркотик изнасилования» этанол.

С меньшей определенностью можно классифицировать «наркотики изнасилования» по принципу преобладания того или иного **профиля фармакологической активности** и по **скорости метаболизма**. Действительно, многие из рассмотренных ПАВ оказывают седативное, снотворное, амнезирующее, нормотимическое и иные действия. Чаще конкретному препарату присуща совокупность нескольких эффектов, из которых 1-2 являются ведущими. Что касается метаболизма (биотрансформации) «наркотиков изнасилования», то и в этом случае создание классификации представляется сложной задачей с учетом

множества факторов, влияющих на данный процесс (свойства конкретного агента/агентов, использованная доза, особенности систем детоксикации организма жертвы и пр.). Между тем от скорости биотрансформации во многом зависит вероятность выявления препаратов в биопробах жертв предполагаемого сексуального насилия.

Считается, что к быстро метаболизируемым агентам ($T_{1/2} < 12$ ч) относятся ГОМК и ее прекурсоры, мидазолам, золпидем, триаолом, флуразепам [34]. К этому списку можно добавить и этанол. Поэтому во многих исследованиях отмечается важность максимально раннего взятия биопроб у жертв насилия [4, 5, 32, 33].

По мнению К.Е.Моеллер и др. (2008), некоторые «наркотики изнасилования» в моче можно определить в следующие сроки: алкоголь – 7-12 ч, барбитураты короткого действия – 24 ч, барбитураты длительного действия – 3 нед., бензодиазепины короткого действия – 3 сут, бензодиазепины длительного действия – 30 сут, кокаин – от 2 до 4 сут, Δ^9 -тетрагидроканнабинол – от 3 сут и более, кодеин и героин – 2 сут, гидроморфон – от 2 до 4 сут, метадон – 3 сут, оксикодон – от 2 до 4 сут, пропоксифен – 4-48 ч [35]. Ограничен срок определения в моче и ГОМК – не более 10 ч [27].

Заключение

Анализ литературных источников свидетельствует о нарастании числа случаев сексуального насилия с предшествующим использованием «наркотиков изнасилования». Данные агенты способны вызывать утрату жертвой контроля за своим поведением, оказывать седативно-гипнотическое действие вплоть до потери сознания, формировать антероградную амнезию. Химико-токсикологический анализ биопроб пострадавших показывает, что чаще выявляются этанол, каннабиноиды, агонисты бензодиазепиновых рецепторов и психостимуляторы. Возможно классифицирование «наркотиков

изнасилования» в зависимости от мер контроля за их оборотом, химического строения, принадлежности к той или иной фармакологической группе, скорости метаболизма, сродства к определенным типам нейрорецепторов и по иным критериям. Не вызывает сомнения, что проблема «наркотиков изнасилования» и связанное с их применением сексуальное насилие и в дальнейшем будет привлекать внимание специалистов судебной медицины, токсикологов, наркологов, а также представителей правоохранительной системы.

Литература

1. Dorandeu A.H., Pagès C.A., Sordino M.C., Pépin G., Baccino E., Kintz P. A case in south-eastern France: a review of drug facilitated sexual assault in European and English-speaking countries // J. Clin. Forensic Med. – 2006. – Vol. 13, № 5. – P. 253–261.
2. Goullé J.P., Anger J.P. Drug-facilitated robbery or sexual assault: problems associated with amnesia // Ther. Drug Monit. – 2004. – Vol. 26, № 2. – P. 206–210.
3. Hall J.A., Moore C.B. Drug facilitated sexual assault--a review // J. Forensic Leg. Med. – 2008. – Vol. 15, № 5. – P. 291–297.
4. Madea B., Mußhoff F. Knock-out drugs: their prevalence, modes of action, and means of detection // Dtshch. Arztebl. Int. – 2009. – Vol. 106, № 20. – P. 341–347.
5. McBrierty D., Wilkinson A., Tormey W. A review of drug-facilitated sexual assault evidence: An Irish perspective // J. Forensic Leg. Med. – 2012; URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X12002065>
6. Du Mont J., Macdonald S., Rotbard N., Bainbridge D., Asllani E., Smith N., Cohen M.M. Drug-facilitated sexual assault in Ontario, Canada: toxicological and DNA findings // J. Forensic Leg. Med. – 2010. – Vol. 17, № 60. – P. 333–338.
7. ElSohly M.A., Salamone S.J. Prevalence of drugs used in cases of alleged sexual assault // J. Anal. Toxicol. – 1999. – Vol. 23, № 3. – P. 141–146.

8. Hindmarch I., ElSohly M., Gambles J., Salamone S. Forensic urinalysis of drug use in cases of alleged sexual assault // J. Clin. Forensic Med. – 2001. – Vol. 8, № 4. – P. 197–205.
9. Jones A.W., Kugelberg F.C., Holmgren A., Ahlner J. Occurrence of ethanol and other drugs in blood and urine specimens from female victims of alleged sexual assault // Forensic Sci. Int. – 2008. – Vol. 181, № 1–3. – P. 40–46.
10. Scott-Ham M., Burton F.C. A study of blood and urine alcohol concentrations in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period // J. Clin. Forensic Med. – 2006. – Vol. 13, № 3. – P. 107–111.
11. Scott-Ham M., Burton F.C. Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period // J. Clin. Forensic Med. – 2005. – Vol. 12, № 4. – P. 175–186.
12. Slaughter L. Involvement of drugs in sexual assault // J. Reprod. Med. – 2000. – Vol. 45, № 5. – P. 425–430.
13. Jansen K.L., Theron L. Ecstasy (MDMA), methamphetamine, and date rape (drug-facilitated sexual assault): a consideration of the issues // J. Psychoactive Drugs. – 2006. – Vol. 38, № 1. – P. 1–12.
14. Schwartz R.H., Milteer R., LeBeau M.A. Drug-facilitated sexual assault ('date rape') // South. Med. J. – 2000. – Vol. 93, № 6. – P. 558–561.
15. Butler B., Welch J. Drug-facilitated sexual assault // CMAJ. – 2009. – Vol. 180, № 5. – P. 493–494.
16. Hurley M., Parker H., Wells D.L. The epidemiology of drug facilitated sexual assault // J. Clin. Forensic Med. – 2006. – Vol. 13, № 4. – P. 181–185.
17. Gee D., Owen P., McLean I., Brentnall K., Thundercloud C. Operation Matisse - Investigating drug facilitated sexual assault. London: The Association of Chief Police Officers (ACPO). – 2006; URL: www.acpo.police.uk/asp/policies/Data/Operatin%20Matisse%20report%20-%20press%20rel.%2084.doc
18. Guidelines for the Forensic analysis of drugs facilitating sexual assault and other criminal acts. – United Nations. – Vienna, 2011. – 54 p.
19. Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2013).

Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 (ред. от 23.11.2012).

20. Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации. Постановление Правительства РФ от 29.12. 2007 № 964 (ред. от 22.02.2012).
21. Антонов Н.С. Химическое оружие на рубеже двух столетий. – М: Прогресс, 1994. – 175 с.
22. Jones A.W., Holmgren A., Ahlner J. Toxicological analysis of blood and urine samples from female victims of alleged sexual assault // Clin. Toxicol. (Phila). – 2012. – Vol. 50, № 7. – P. 555–561.
23. Bosman I.J., Verschraagen M., Lusthof K.J. Toxicological findings in cases of sexual assault in the Netherlands // J. Forensic Sci. – 2011. – Vol. 56, № 6. – P. 1562–1568.
24. Hall J., Goodall E.A., Moore T. Alleged drug facilitated sexual assault (DFSA) in Northern Ireland from 1999 to 2005. A study of blood alcohol levels // J. Forensic Leg. Med. – 2008. – Vol. 15, № 8. – P. 497–504.
25. Németh Z., Kun B., Demetrovics Z. The involvement of gamma-hydroxybutyrate in reported sexual assaults: a systematic review // J. Psychopharmacol. – 2010. – Vol. 24, № 9. – P. 1281–1287.
26. Verstraete A.G. [Detection times of drugs in blood, urine, oral fluid and hair] // Ann. Toxicol. Anal. – 2002. – Vol. 14, № 4. – P. 390–394 [article in French].
27. Kintz P., Villain M., Ludes B. Testing for the undetectable in drug-facilitated sexual assault using hair analyzed by tandem mass spectrometry as evidence // Ther. Drug Monit. – 2004. – Vol. 26, № 2. – P. 211–214.
28. Chèze M., Duffort G., Deveaux M., Pépin G. Hair analysis by liquid chromatography-tandem mass spectrometry in toxicological investigation of drug-facilitated crimes: report of 128 cases over the period June 2003-May 2004 in metropolitan Paris // Forensic Sci. Int. – 2005. – Vol. 153, № 1. – P. 3–10.
29. Kintz P. Bioanalytical procedures for detection of chemical agents in hair in the case of drug-facilitated crimes // Anal. Bioanal. Chem. – 2007. –

Vol. 388, № 7. – P. 1467–1474.

30. Pépin G. [Analytical, toxicological and forensic aspects of drug-facilitated crimes: 10 years of experience] // Ann. Pharm. Fr. – 2010. – Vol. 68, № 2. – P. 61–75 [article in French].
31. Estimate of the Incidence of Drug-Facilitated Sexual Assault in the U.S. – 2005; URL: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/212000.pdf> 208.
32. LeBeau M., Andollo W., Hearn W.L., Baselt R., Cone E., Finkle B., Fraser D., Jenkins A., Mayer J., Negrusz A., Poklis A., Walls H.C., Raymon L., Robertson M., Saady J. Recommendations for toxicological investigations of drug-facilitated sexual assaults // J. Forensic Sci. – 1999. – Vol. 44, № 1. – P. 227–230.
33. Dziuban' A., Ratecka A., Brzyski P., Foryś Z., Gomółka E., Ogonowska D. [The knowledge about "date rape drugs" among Polish students] // Przegl. Lek. – 2009. – Vol. 66, № 6. – P. 301–310 [article in Polish].
34. Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man. 5th ed. R.C. Baselt. – Foster City, CA: Chemical Toxicology Institute, 1999. – 900 p.
35. Moeller K.E., Lee K.C., Kissack J.C. Urine drug screening: practical guide for clinicians // Mayo Clin. Proc. – 2008. – Vol. 83, № 1. – P. 66–76.