

Обзор

УДК 177.7: 316.7

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-71-77>

## Этические вопросы обрезания без медицинского основания с позиции детского хирурга

**Андрей Иванович Перепелкин<sup>✉</sup>, Екатерина Владимировна Власова,  
Анастасия Андреевна Перепелкина**

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия*

**Аннотация.** В статье раскрываются биоэтические аспекты ритуального и профилактического обрезания мальчиков (ОМ). Религиозные, культурные и социальные факторы оказывают влияние на решение не только многих родителей о проведении обрезания их детей, но и на детских хирургов, сталкивающихся с просьбой о проведении такой операции. Когда или при каких условиях считается этичным обрезать половые органы мальчиков, если это не является медицинской необходимостью? Основным этическим вопросом рассматриваемой темы заключается в том, что обрезание у младенцев противоречит стандартным принципам хирургии, поскольку нет абсолютных медицинских показаний к ее выполнению. В большинстве обычных обстоятельств обрезание гениталий любого человека без его собственного осознанного согласия является грубым нарушением его права на физическую неприкосновенность и сексуальное самовыражение. Медицинские, этические, культурные и юридические вопросы, связанные с ОМ, выполняемым без медицинских показаний, многочисленны и сложны и глубоко укоренены в западной цивилизации, которая однозначно основана на уважении основных прав человека и на защите физического и психического здоровья каждого члена общества. Тема ОМ является сложной парадигмой для сегодняшнего плюралистического, мультиэтнического и мультикультурного общества, в котором различные требования, традиции, права, культурные, религиозные и идеологические нормы вступают в конфликт между собой. Как и любая хирургическая операция, ОМ несет риск осложнений, которые можно определить как ранние (кровотечение, воспаление, повреждение головки и задержка мочи), так и поздние (такие как фимоз, перекут полового члена и кожно-уретральный свищ). ОМ, основанное на культурных и религиозных факторах, которые глубоко укоренились в некоторых слоях общества, должно проводиться в условиях максимальной безопасности в специализированных медицинских учреждениях и надлежащим образом обученным персоналом.

**Ключевые слова:** обрезание, мальчики, биоэтика, религия, профилактика, автономия, культура, детская хирургия

Статья поступила 14.02.2025; принята к публикации 10.04.2025; опубликована 30.05.2025.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-71-77>

## Ethical issues of circumcision without medical grounds from the perspective of a pediatric surgeon

**Andrei I. Perepelkin<sup>✉</sup>, Ekaterina V. Vlasova, Anastasia A. Perepelkina**

*Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia*

**Abstract.** This article examines the bioethical aspects of ritual and prophylactic circumcision of boys (CB). Religious, cultural, and social factors influence not only the decisions of many parents to have their children circumcised, but also those of pediatric surgeons who are asked to perform such an operation. When or under what conditions is it considered ethical to circumcise the genitals of boys unless it is medically necessary? The central ethical issue at stake is that CB in infants is contrary to standard surgical principles because there is no absolute medical indication for its performance. In most ordinary circumstances, genital cutting of any individual without his or her own informed consent is a gross violation of that individual's right to physical integrity and sexual expression. The medical, ethical, cultural, and legal issues surrounding CB performed without medical indications are numerous and complex, and are deeply rooted in Western civilization, which is unequivocally based on respect for basic human rights and on the protection of the physical and mental health of every member of society. The topic of CB is a complex paradigm for today's pluralistic, multi-ethnic and multicultural society, in which various demands, traditions, rights, cultural, religious and ideological norms conflict with each other. Like any surgical operation, it carries a risk of complications, which can be defined as early (bleeding, inflammation, damage to the glans and urinary retention) and late (such as phimosis, penile torsion and urethral cutaneous fistula). CB, based on cultural and religious factors that are deeply

ingrained in some segments of society, should be conducted in conditions of maximum security in specialized medical institutions and with properly trained personnel.

**Keywords:** circumcision, boys, bioethics, religion, prevention, autonomy, culture, pediatric surgery

Submitted 14.02.2025; accepted 10.04.2025; published 30.05.2025.

Немногие операции вызывают столько вопросов с этической точки зрения, как обрезание мальчиков (ОМ). Религиозные, культурные и социальные факторы оказывают влияние на решение не только многих родителей о проведении обрезания их детей, но и на врачей, сталкивающихся с просьбой о проведении такой операции. Все они вместе стремятся обсудить и понять, каким образом, с медицинской точки зрения, это оперативное вмешательство может принести пользу или причинить вред ребенку [1]. Важно, чтобы любое такое обсуждение основывалось на точной оценке медицинских знаний и здравом рассмотрении этических принципов [2]. В первую очередь такое обсуждение связано с массой вопросов, таких, как показания к операции, а также целесообразность с этических и медицинских позиций удалять часть здорового органа [3]. Когда или при каких условиях считается этически обрезать половые органы мальчиков, если это не является медицинской необходимостью? [4]. Кроме того, основной этический вопрос в рассматриваемом случае заключается в том, что ритуальное и профилактическое обрезание у младенцев противоречит стандартным принципам хирургии, поскольку нет абсолютных медицинских показаний к ее выполнению. Самый фундаментальный принцип хирургии заключается в том, что никакая операция не должна проводиться при отсутствии заболевания, поскольку она не может быть оправдана, если риск процедуры не уравновешен риском заболевания. Поскольку у новорожденного нет никаких заболеваний, возможно обрезание можно было бы оправдать возможными рисками для пациента в будущем? [5]. Столкнувшись с просьбой о ритуальном обрезании и приняв решение выполнить операцию, детские хирурги и урологи сталкиваются с дилеммой, а как же оформить предоперационное заключение? Чаще всего устанавливается диагноз «фимоз», который является достаточным для выполнения оперативного вмешательства. Насколько этически верным является гипердиагностика в такой ситуации?

Обрезание, или циркумцизия (от латинского *circumcidere*: *circum* – вокруг и *caedere* – вырезать) является хирургической операцией, заключающейся в полном или частичном иссечении крайней плоти полового члена. В большинстве стран обрезание выполняется в медицинских центрах под наркозом или местной анестезией, однако остается значительное число стран, где такая операция выполняется на дому

или в религиозном учреждении людьми, не имеющими отношения к медицине.

Надо отметить, что операция в период новорожденности противопоказана детям с различными врожденными аномалиями полового члена, такими как его искривление, пеноскротальное сращение, скрытый половой член, микропенис, гипоспадия, эписпадия, экстрофия мочевого пузыря, а также с многочисленными другими заболеваниями органов и систем.

Показания к проведению ОМ можно разбить на 4 группы: 1) обрезание по медицинским показаниям (фимоз, парафимоз, рецидивирующий баланопостит); 2) профилактическое обрезание, например, у новорожденных для предотвращения инфекций мочевыводящих путей в старшем возрасте; 3) ритуальное обрезание (типично для иудаизма и ислама); 4) обрезание по другим причинам (инициация).

В нашей работе мы сконцентрируемся на двух имеющих взаимосвязь типах обрезания мальчиков, выполняемых по немедицинским показаниям: первое, по ритуальным, религиозным или культурным причинам (РОМ) и, второе, как мера профилактической медицины (ПОМ).

Ритуальное обрезание у мальчиков (РОМ) является как древней процедурой, так и одной из наиболее распространенных практик в современном мире. Процедура по религиозным причинам особенно распространена в мусульманском мире, среди иудеев, некоторых христиан на Ближнем Востоке, в Центральной Азии, Соединенных Штатах Америки, в некоторых странах Юго-Восточной Азии и Африки. Во всем мире распространенность ОМ составляет 37,7 %, тогда как в России – 11,8 % [6].

Ритуальное ОМ практикуется многими разными народами. Имеются исторические находки, подтверждающие его применение уже более 15000 лет тому назад. В Древнем Египте, например, оно использовалось как ритуал перед принятием в жрецы, служило для осуществления перехода к взрослой жизни среди членов высших социальных классов. В целом, гигиена, подготовка к половой жизни, обряд перехода и посвящения во взрослую жизнь, племенная идентичность и приверженность религиозным убеждениям являются причинами, наиболее часто упоминаемыми для объяснения значения ритуального обрезания. Ссылки на обрезание можно также найти как в еврейской, так и в христианской Библиях. Для мусульман обрезание

(хитан) считается необходимым. Хотя оно явно не упоминается в Коране, тем не менее, считается, что оно предписано Пророком Мухаммедом. По этой причине эта практика приняла характер Сунны или традиции Пророка, и она также приводится в Хадисах (высказываниях и деяниях Пророка).

В викторианскую эпоху в западных странах ОМ использовалось при лечении мастурбации, серьезных двигательных нарушений, экземы, отеков, слоновости, гангрены, туберкулеза, заболеваний тазобедренного сустава, энуреза, общей нервозности, импотенции, судорог, в том числе вызываемых истерической эпилепсией [7].

Допустимость обрезания новорожденных мужского пола регулярно обсуждалась в разных странах с начала текущего века, например, в 2006 году в Финляндии, в 2012 году в Германии и в 2018 году в Исландии и Дании [8]. В 2007 году на основе научных данных международное сообщество рекомендовало, чтобы «обрезание было признано в качестве дополнительного важного вмешательства для снижения риска гетеросексуального заражения ВИЧ-инфекцией у мужчин» [9]. Более того, в 2012 году Американская академия педиатрии сообщила, что ПОМ способно значительно снизить риск возникновения инфекций мочевыводящих путей, в том числе передающихся половым путем, а также карциномы полового члена [10]. Однако профилактический эффект ОМ является спорным. Например, инфекции мочевыводящих путей можно лечить антибиотиками без каких-либо проблем, а случаи рака полового члена очень редки. Более того, передачу венерических заболеваний можно предотвратить с помощью презервативов. Поскольку половая активность начинается позже, то нет необходимости обрезать мальчика, чтобы предотвратить риск возникновения у него венерических заболеваний.

Американский колледж медсестер-акушеров, Американское общество по лечению боли, Американская академия педиатрии и другие, в основном американские, медицинские организации утверждают, что, по крайней мере, некоторые формы обрезания половых органов у детей без имеющихся медицинских показаний, включая обычное обрезание полового члена, этически допустимы даже при выполнении несовершеннолетним без их согласия. В поддержку такой точки зрения эти организации время от времени апеллировали к потенциальной пользе для здоровья, которая может возникнуть в результате удаления сексуально чувствительной, не пораженной болезнью ткани из половых органов таких несовершеннолетних [4].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), все формы ненужного с медицинской

точки зрения женского обрезания представляют собой увечье и нарушают право человека на телесную неприкосновенность. При этом не имеет значения, производится ли обрезание по религиозным или культурным причинам, выполняется ли оно опытным оператором с использованием обезболивающих или стерильных инструментов. Даже «ритуальный надрез» крайней плоти или капюшона клитора, который полностью заживает, ВОЗ считает нарушением прав человека [4]. В то же время ВОЗ не считает ненужное с медицинской точки зрения ОМ нарушением прав человека, даже если оно выполняется практиком без медицинского образования, без обезболивания, без соблюдения асептики и антисептики, без согласия пациента [11]. ВОЗ призывает к соблюдению прав человека при продвижении своей позиции по обеим процедурам: заявляет, с одной стороны, что обрезание у девочек следует запретить, ссылаясь на право человека на физическую неприкосновенность, с другой стороны декларирует, что ОМ «дает возможность усилить меры по профилактике заражения ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) и тем самым содействовать правам человека». Таким образом, мы видим, что ВОЗ не заняло безоговорочной позиции против РОМ и ПОМ и не мобилизовало глобальную кампанию по их «устранению», как это было в случае с женским обрезанием.

Большая международная коалиция из более чем 90 ученых в области права, медицины, этики и других областей пришла к выводу, что в большинстве обычных обстоятельств обрезание гениталий любого человека без его собственного осознанного согласия является грубым нарушением его права на физическую неприкосновенность и сексуальное самовыражение. Следовательно, такое обрезание следует считать «морально недопустимым, если только человек не является совершеннолетним и обрезание не является необходимым с медицинской точки зрения» [12].

Возраст ребенка, в котором проводится ритуальное обрезание, его способы и условия, а также то, кто его выполняет, имеют наиважнейшие значения. В еврейской общине ОМ выполняется на восьмой день после рождения ребенка, если только его состояние не требует отсрочки процедуры до полного восстановления его здоровья, и включает использование ритуальных предметов (нож с определенным лезвием, щит, контейнер для крайней плоти). Мусульмане ОМ выполняют через несколько лет после рождения ребенка, хотя всегда до наступления полового созревания. С медицинской точки зрения, некоторые исследователи рекомендуют проводить обрезание в период новорожденности, а не в старшем возрасте. Они считают,

что в неонатальном периоде операция не только более проста в операционном плане, но и демонстрирует низкий уровень осложнений. Это связано со способностью к заживлению у новорожденных, а также с отсутствием у них необходимости наложения швов. Кроме того, выполнение обрезания в раннем периоде более безопасно и менее материально затратное [13].

Несмотря на большую распространенность, ритуальное обрезание продолжает оставаться крайне спорной практикой с учетом различных прав и ценностей, которые затрагиваются. В частности, признание культурных и/или религиозных прав меньшинств поднимает сложные вопросы для либеральных демократий и их конституций. Конкретный аспект этой дилеммы виден в отношениях между несовершеннолетними и их семьями, которые принадлежат к культурному и религиозному сообществу, которое отличается от большинства. Таким образом, возникает перспектива, в рамках которой дебаты не ограничиваются только правовыми аспектами, какими бы важными они ни были, ни аподиктическим утверждением этической точки зрения. Защита несовершеннолетних, которые, очевидно, не могут дать действительное согласие, представляет собой особенно критический аспект. Действительно, решение об обрезании несовершеннолетнего обычно принимают только родители или опекуны без согласия несовершеннолетнего. Ссылаясь на принципы надлежащей медицинской практики, Британская медицинская ассоциация утверждает, что обрезание в чисто профилактических или ритуальных целях не оправдывается автоматически родительским согласием и призывает врачей информировать родителей о проблемах, связанных с данной операцией. Ассоциация указывает, что врачи должны действовать в рамках закона и своей совести и взвешивать преимущества и риски (в том числе психологические) обрезания в каждом конкретном случае. На основании законов, действующих в Соединенных Штатах и международных деклараций о правах человека, обрезание нарушает абсолютные права несовершеннолетнего на защиту его физической неприкосновенности, автономии и свободы выбирать свою собственную религию. Это означает, что врач по закону обязан защищать детей от ненужных медицинских вмешательств [14]. Таким образом, при отсутствии медицинского обоснования родительское согласие на обрезание новорожденного не будет иметь юридической силы, поскольку родители могут разрешить операцию только в том случае, если она соответствует наилучшим интересам ребенка.

Шведский гражданский омбудсмен по правам детей и представители четырех ведущих медицинских

ассоциаций Швеции в 2013 году заявили, что обрезание ребенка без медицинского обоснования и без согласия ребенка противоречит правам человека и основополагающим принципам медицинской этики [1]. Действительно, согласно Нью-Йоркской конвенции, дети в возрасте старше 12 лет, если они не имеют когнитивных отклонений, имеют право на консультацию и выражение своего мнения по всем процедурам, которые их касаются. Таким образом, при отсутствии веских причин кажется сомнительным исключать несовершеннолетних из выбора, который может существенно повлиять на их физическое и психическое здоровье и который можно легко отложить до того времени, когда они смогут выразить осознанное мнение относительно полностью личного выбора. Однако это растущее признание воли несовершеннолетнего может вступить в противоречие с признанием конституционного права родителей на религиозную свободу и воспитывать своих детей в соответствии с предписаниями религиозной веры, к которой они принадлежат. Несмотря на то, что обрезание влияет на физическую целостность несовершеннолетнего, существует мнение, что оно может, тем не менее, положительно способствовать развитию его личности, составляя общее благо в физической, психологической, социальной и взаимосвязанных с ними сферах [15].

Можно ли при отсутствии медицинских показаний для РОМ и ПОМ отказаться от их выполнения в медицинских учреждениях? Скорее всего ответ будет отрицательный. Мы знаем из истории медицины в России, когда запрет на аборт привел к огромному количеству их выполнения в подпольных условиях, с последующим возрастанием случаев тяжелых осложнений и летальных исходов. То же самое последует, скорее всего, и за отменой РОМ и ПОМ в лечебных учреждениях.

В 2012 году суд Кельна в Германии постановил, что ОМ, проводимые без медицинских показаний у несовершеннолетних, представляет собой необратимое телесное повреждение и нарушает право личности на физическую неприкосновенность и самоопределение, и что процедура должна быть отложена, пока несовершеннолетний не станет достаточно взрослым, чтобы принять решение свободно и осознанно. Кроме того, суд заявил, что врачи, которые выполняют эту хирургическую операцию, могут быть привлечены к ответственности [16]. За этим последовали обширные дебаты, затрагивавшие аспекты, которые сыграли решающую роль в решении суда, а также политические обсуждения, связанные с последствиями постановления. «Приговор, который, как предполагалось, будет вынесен до конца, будет означать, что еврейская

жизнь в Германии фактически станет невозможной», – прокомментировал решение суда президент Центрального совета Дитер Грауманн в интервью Daily Theme. Конференция европейских раввинов даже назвала решение суда «возможно, одним из самых серьезных нападков на еврейскую жизнь после Холокоста». «Обрезание должно быть сделано на восьмой день жизни и скрепляет религиозный завет с Богом. Это еврейский закон, не подлежащий обсуждению», заявил также берлинский раввин Ицхак Эренберг [17].

Канцлер Германии Ангела Меркель утверждала: «Я не хочу, чтобы Германия была единственной страной в мире, где евреи не могут практиковать свои ритуалы. В противном случае мы стали бы посмешищем» [18]. Однако после оживленных публичных дебатов относительно культурных и религиозных традиций обрезания младенцев мужского пола, парламент Германии внес поправку (§1613d) в Гражданский кодекс, которая прямо разрешает такое оперативное вмешательство, если оно выполняется после шести месяцев жизни ребенка квалифицированным медицинским персоналом [19].

С точки зрения принципа «не навреди», насколько безопасна такая операция? Как и любая другая операция ОМ представляет риск для здоровья, кроме того, частота осложнений увеличивается с возрастом. В Соединенных Штатах частота осложнений составляет от 0,2 до 0,6 %, при этом большинство осложнений не являются серьезными и легко поддаются лечению, что приводит к общему мнению, что это довольно «простая процедура» [20].

Поскольку обрезание является хирургической операцией, оно должно проводиться в специализированном медицинском учреждении и надлежащим образом обученным персоналом. Действительно, как и любая хирургическая операция, она несет риск осложнений, которые можно определить как ранние (кровотечение, воспаление, повреждение головки и задержка мочи) и поздние (такие как фимоз, перекут полового члена и кожно-уретральный свищ). Описаны даже случаи летального исхода [1].

Наиболее серьезным осложнением является случайное отсечение части пениса или чрезмерное удаление кожи его тела, приводящие в дальнейшем к вторичной его деформации. В литературе описано много случаев диатермического ожога, приводящего к полному некрозу пениса, а также случайной ампутации. В последующем таким детям из-за потери пениса меняли пол на женский. Каждое из этих осложнений – трагедия, которую можно было бы избежать, отменив массовое рутинное обрезание в неонатальном периоде. Также имеются данные, что обрезание нарушает поло-

вую функцию и снижает чувствительность полового члена. Более того, также сообщалось, что обрезание, проведенное у мальчиков в возрасте от 4 до 6 лет, «может вызывать особенно серьезные психотравматические эффекты согласно психологии развития». Даже при отсутствии «осложнений» обрезание само по себе является физической травмой, поскольку оно удаляет функциональную ткань с известными эрогенными, защитными свойствами, а также может нанести психологический вред [21].

Очевидно, что эти условия безопасности не могут быть гарантированы в домашних условиях, а также выполняемых в медицинских учреждениях при отсутствии квалифицированного персонала. Действительно, как показывают многочисленные случаи, выполнение ритуального ОМ без соблюдения этих требований может иметь трагический исход, и даже приводить к летальному исходу, в основном из-за кровотечения, вызванного техническими недостатками или отсутствием профилактики [1].

Ритуальные и профилактические формы обрезания противоречат принципу телесной неприкосновенности, подчеркивающей важность личной автономии. Теоретик права Кай Меллер в своей статье утверждал, что «даже если можно было бы сделать правдоподобное утверждение, что ребенок выиграет от генитального обрезания, в принципе неправильно *обменять* часть гениталий ребенка на другую предполагаемую выгоду». Другими словами, учитывая сугубо личное, психосексуальное значение гениталий для большинства людей, такая спорная «торговля» должна быть прерогативой пострадавшего человека, чтобы оценить ее в свете своих собственных ценностей, когда он достигает уровня автономии. Согласно этой точке зрения, «неправомерность генитального обрезания вытекает, в первую очередь, не из случайных эмпирических факторов, относящихся, например, к вреду или социальным структурам, а из права ребенка на уважение и защиту его физической неприкосновенности» [22].

Медицинский персонал, особенно педиатры, детские хирурги, акушеры и гинекологи должны проводить кампанию по информированию и просвещению родителей, которые хотят, чтобы их ребенку было выполнено обрезание. Такой подход может помочь повысить осведомленность о рисках ОМ, важности реализации надлежащих мер безопасности и, не в последнюю очередь, о правах детей, которые в настоящее время не могут принимать решения самостоятельно, но которые в последующем могут решить не придерживаться религии своих родителей. Медицинские, этические, культурные и юридические

вопросы, связанные с ОМ, выполняемым по немедицинским показаниям, многочисленны и сложны и глубоко укоренены в западной цивилизации, которая однозначно основана на уважении основных прав человека и на защите психофизического здоровья каждого члена общества. Это уважение сталкивается с желанием принадлежать к религиозным и культурным сообществам, в которых обрезание рассматривается как основной неопровержимый символ. Врачи, с одной стороны, не могут должным образом выступать в качестве культурных или религиозных посредников, а обрезание мальчиков, выполняемое по религиозным, ритуальным и культурным принципам, не является медицинской, этической или культурно нейтральной практикой, удовлетворяющей родительскую прихоть, и представляет собой явное нарушение ряда главных принципов этики, медицины и прав человека. С другой стороны, учитывая религиозные, культурные, социальные традиции проживающего на территории России населения, организация РОМ и ПОМ должна быть сконцентрирована в специализированных лечебных учреждениях.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, тема обрезания является сложной парадигмой для сегодняшнего плюралистического, мультиэтнического и мультикультурного общества, в котором различные требования, традиции, права, культурные, религиозные и идеологические нормы вступают в конфликт между собой. В то же время исполнение сценария ОМ может представлять собой «мультикультурную лабораторию», в которой различные протагонисты призваны не только излагать и защищать свои собственные идеи, но также выслушивать доводы других, тем самым избегая принудительных методов, и способствуя диалогу между религиозными лидерами. Более того, поскольку ОМ основано на культурных и религиозных факторах, которые глубоко укоренились в той мере, в какой это считается необходимым в некоторых общинах, можно утверждать, что оно должно проводиться в условиях максимальной безопасности. Как и любая другая хирургическая операция, ОМ должно выполняться таким образом, чтобы защитить здоровье ребенка. Очевидно, что эти условия безопасности не могут быть гарантированы в домашних условиях, а также в медицинских учреждениях при отсутствии квалифицированного персонала. Поэтому крайне важно, чтобы оно проводилось в условиях надлежащей гигиены и стерильности, в подходящем медицинском учреждении и опытным медицинским персоналом. Точно так же должно быть выполнено адекватное обезболивание, чтобы

минимизировать боль и страдания, вызванные операцией. После процедуры необходимо проводить адекватный послеоперационный мониторинг, чтобы предотвратить как краткосрочные, так и долгосрочные осложнения.

### Дополнительная информация

**Вклад авторов.** Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### Additional information

**Author contribution.** All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

**Funding source.** This study was not supported by any external sources of funding.

**Competing interests.** The authors declare that they have no competing interests.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCES

1. Ventura F., Caputo F., Licata M. et al. Male circumcision: ritual, science and responsibility. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*. 2020;56(3):351–358. doi: 10.4415/ANN\_20\_03\_13.
2. Morris B.J., Tobian A.A., Hankins C.A. et al. Veracity and rhetoric in paediatric medicine: a critique of Svoboda and Van Howe's response to the AAP policy on infant male circumcision. *Journal of Medical Ethics*. 2014;40(7):463–470. doi: 10.1136/medethics-2013-101614.
3. Söderfeldt Y. Claimed by culture: circumcision, cochlear implants and the 'intact' body. *Medical Humanities*. 2021;47(3):e9. doi: 10.1136/medhum-2021-012233.
4. Earp B.D., Shahvisi A., Reis-Dennis S., Reis E. The need for a unified ethical stance on child genital cutting. *Nurs Ethics*. 2021;28(7-8):1294–1305. doi: 10.1177/0969733020983397.
5. Hutson J.M. Circumcision: a surgeon's perspective. *Journal of Medical Ethics*. 2004;30(3):238–240. doi: 10.1136/jme.2002.001313.
6. Morris B.J., Wamai R.G., Henebeng E.B., Tobian A.A., Klausner J.D., Banerjee J. et al. Estimation of country-specific

and global prevalence of male circumcision. *Population health metrics*. 2016. No.14:4. doi: 10.1186/s12963-016-0080-6.

7. Di Pietro M.L., Teleman A.A., Di Pietro M.L., Poscia A., González-Melado F.J., Panocchia N. Preventive Newborn Male Circumcision: What Is the Child's Best Interest? *Cuadernos de bioética : revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica*. 2017; 28(94):303–316.

8. Baker L.L. Our Baby, Whose Choice? Certainty, Ambivalence, and Belonging in Male Infant Circumcision. *Narrative inquiry in bioethics*. 2023;13(2):93–99. doi: 10.1353/nib.2023.a909669.

9. Ledikwe J.H., Nyanga R.O., Hagon J., Grignon J.S., Mpfu M., Semo B.-W. Scaling-up voluntary medical male circumcision – what have we learned? *HIV AIDS (Auckl)*. 2014;6:139–146. doi: 10.2147/HIV.S65354

10. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. *Pediatrics*. 2012;130(3):e756–e785. doi: 10.1542/peds.2012-1990.

11. WHO. Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety, and acceptability. Geneva: World Health Organization 2008. URL: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1360\\_male\\_circumcision\\_en\\_2.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1360_male_circumcision_en_2.pdf).

12. Brussels Collaboration on Bodily Integrity. Medically unnecessary genital cutting and the rights of the child: moving toward consensus. *The American journal of bioethics : AJOB*. 2019;19(10):17–28.

13. Sabzehei M.K., Mousavi-bahar S.H., Bazmamoun H. Male neonatal circumcision. *Journal of Comprehensive Pediatrics*. 2012;4(1):49–53.

14. Svoboda J.S., Adler P.W., Van Howe R.S. Circumcision is unethical and unlawful. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2016;44(2):263–282. doi: 10.1177/1073110516654120.

15. Angelucci A. Libertà religiosa e circonscisione in Italia: una questione di specialità confessionale. Stato, Chiese e pluralismo confessionale. *Rivista telematica*. 2016;35. URL: <https://riviste.unimi.it/index.php/statoechiese/article/view/7722>.

16. Fateh-Moghadam B. Criminalizing male circumcision? Case Note: Landgericht Cologne, Judgment. *German Law Journal*. 2012;13(9):1131–1145.

17. Jung D. Zwischen Mahnen und Managen. *Der Zentralrat der Juden in Deutschland*. 2012. URL: [https://www.deutschlandfunk.de/zwischen-mahnen-und-managen.724.de.html?dram:article\\_id=215771](https://www.deutschlandfunk.de/zwischen-mahnen-und-managen.724.de.html?dram:article_id=215771).

18. Jones G. Circumcision ban makes Germany “laughing stock” – Merkel. Reuters. 2012 URL: <https://uk.reuters.com/article/uk-germany-ircumcisionidUKBRE86G11D20120717>.

19. Greve J. The German debate on male circumcision and Habermas' model of post-secularity. *Bioethics*. 2019;33(4):457–466. doi: 10.1111/bioe.12526.

20. Aurenque D., Wiesing U. German law on circumcision and its debate: how an ethical and legal issue turned political. *Bioethics*. 2015;29(3):203–210. doi: 10.1111/bioe.12077.

21. Van Howe R.S., Frisch M., Adler P.W., Svoboda J.S. Circumcision registry promotes precise research and fosters informed parental decisions. *BMC Med Ethics*. 2019;20(1):6. doi: 10.1186/s12910-018-0337-7.

22. Moller K. Male and female genital cutting: between the best interest of the child and genital mutilation. *Oxford Journal of Legal Studies*. 2020;40:508–532.

### Информация об авторах

**А.И. Перепелкин** – заведующий кафедрой детской хирургии, доктор медицинских наук, профессор, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5964-3033>, Scopus Author ID: 7003524902, E-mail: [similipol@mail.ru](mailto:similipol@mail.ru) ✉

**Е.В. Власова** – доцент кафедры судебной медицины, кандидат медицинских наук, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6215-6375>, Scopus Author ID: 57215003086, E-mail: [ekaterina-v@mail.ru](mailto:ekaterina-v@mail.ru)

**А.А. Перепелкина** – специалист по учебно-методической работе кафедры детской хирургии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1540-8132>, E-mail: [nashanasti@mail.ru](mailto:nashanasti@mail.ru)

### Information about authors

**A.I. Perepelkin** – Head of the Department of Pediatric Surgery, MD, Professor, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5964-3033>, Scopus Author ID: 7003524902, E-mail: [similipol@mail.ru](mailto:similipol@mail.ru) ✉

**E.V. Vlasova** – Associate Professor of the Department of forensic medicine, Candidate of Medical Sciences, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6215-6375>, Scopus Author ID: 57215003086, E-mail: [ekaterina-v@mail.ru](mailto:ekaterina-v@mail.ru)

**A.A. Perepelkina** – specialist in educational and methodological work of the Department of Pediatric Surgery, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1540-8132>, E-mail: [nashanasti@mail.ru](mailto:nashanasti@mail.ru)