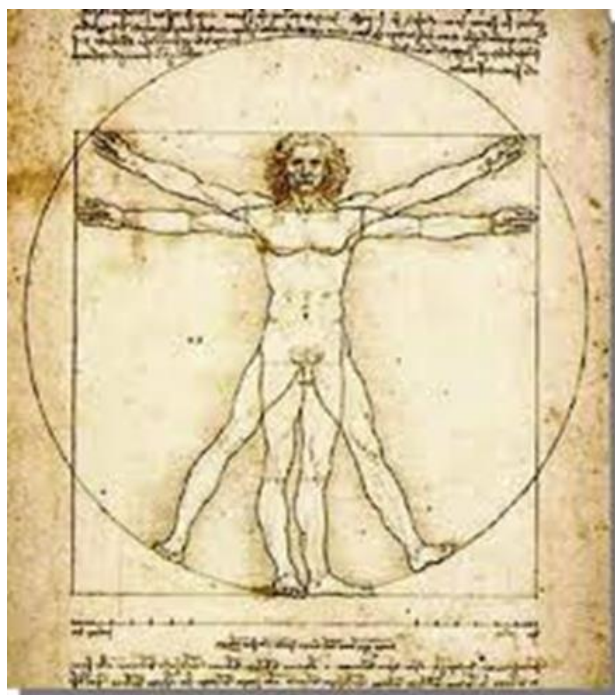


Департамент здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
Казенное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Д.В. Тягунов, Д.Е. Кузьмичев,
И.Ф. Тягунова, Р.В. Скребов

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ



г. Ханты-Мансийск, 2020

УДК 340.6
ББК 67.531
О 75

Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях: учебно-методическое пособие / Д.В. Тягунов, Д.Е. Кузьмичев, И.Ф. Тягунова, Р.В. Скребов. – Ханты-Мансийск: ООО «Печатный мир г. Ханты-Мансийск», 2019. – 60 с.

Учебно-методическое пособие разработано специалистами казенного учреждения ХМАО – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и рекомендованы к использованию Научно-организационным советом Учреждения (протокол от 06.06.2019 № 15).

Составители:

Тягунов Денис Владимирович – заведующий курсом судебной медицины Медицинского института БУ ВО ХМАО – Югры «Сургутский государственный университет», врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории филиала «Отделение в городе Сургуте» Центрального отдела, член Научно-организационного совета КУ ХМАО – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы, кандидат медицинских наук, доцент;

Кузьмичев Денис Евгеньевич – заведующий Восточным отделом, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, секретарь Научно-организационного совета КУ ХМАО – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Тягунова Индира Флюровна – врач – судебно-медицинский эксперт первой квалификационной категории филиала «Отделение в городе Сургуте» Центрального отдела КУ ХМАО – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Скребов Роман Владимирович – начальник Бюро, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, председатель Научно-организационного совета КУ ХМАО – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Рецензенты:

Баринев Евгений Христофорович – заведующий учебной частью кафедры судебной медицины и медицинского права ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, профессор кафедры судебной медицины и медицинского права ФГАОУ ВО «Российский университет Дружбы народов» Минздрава России, профессор РАЕ, д.м.н., профессор, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории;

Сундуков Дмитрий Вадимович – заведующий кафедрой судебной медицины и медицинского права ФГАОУ ВО «Российский университет Дружбы народов» Минздрава России, д.м.н., профессор, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории;

Вильцев Игорь Михайлович – заведующий филиалом «Отделение в городе Мегионе» Восточного отдела, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, член Научно-организационного совета КУ ХМАО – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Учебно-методическое пособие посвящено вопросам судебно-медицинской экспертизы при расследовании половых преступлений. Рассмотрены ключевые моменты обследования пострадавших и составления экспертных выводов.

Пособие предназначено для врачей – судебно-медицинских экспертов, студентов медицинских вузов, изучающих дисциплину «Судебная медицина» по специальностям 06.0101.65 «Лечебное дело» и 06.0103.65 «Педиатрия», врачей-ординаторов.

ISBN 978-5-6044083-7-7

© Коллектив авторов, 2020

© КУ ХМАО – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы», 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Основные теоретические положения и справочные материалы	5
Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.....	6
Этапы производства судебно-медицинской экспертизы.....	8
О понятии «девственность».....	9
Установление параметров достижения половой зрелости.....	19
Особенности судебно-медицинских исследований в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности.....	22
Установление признаков нарушения девственности.....	25
Установление признаков совершения полового акта с женщинами, ранее жившими половой жизнью.....	27
Установление признаков развратных действий.....	28
Установление способности к совокуплению и зачатию.....	31
Установление наличия и срока беременности.....	31
Установление факта бывших родов.....	33
Установление факта искусственного прерывания беременности.....	34
Установление связи прерывания беременности с травмой.....	35
Особенности производства экспертизы лиц мужского пола.....	36
Установление способности к половому сношению.....	39
Установление признаков полового сношения.....	42
Установление признаков мужеложства.....	45
Образец составления экспертного заключения.....	50
Список литературы.....	54

*«...Наука не является и никогда не будет являться законченной книгой.
Каждый важный успех приносит новые вопросы. Всякое развитие
обнаруживает со временем все новые и более глубокие трудности...»*

Albert Einstein

ВВЕДЕНИЕ

В учебной литературе не содержится достаточно полных сведений относительно организаций, проведения и оформления судебно-медицинской экспертизы лиц при расследовании половых преступлений.

Изданные в разные годы инструктивные и методические материалы, а также пособия, подготовленные отдельными авторами, в настоящее время не отражают изменений и дополнений, которые появились в связи с вступлением в силу приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 г. № 346-н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации», а также изменений в ч. 1 ст. 134 УК РФ «Половое сношение с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста и половой зрелости, совершенное лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста».

В учебно-методическом пособии отражены основные аспекты этого вида судебно-медицинской деятельности.

В издании представлены действующие инструктивные положения относительно изъятия биологического материала с целью получения дополнительной диагностической и идентификационной информации, образец составления судебно-медицинского заключения.

Авторы, в учебно-методическом пособии, не претендуют на оригинальные научные открытия. Все изложенное является мнением авторов, основанным на современных достижениях науки, обзоре научной литературы и собственном опыте. Авторский коллектив с большой благодарностью и уважением примет все замечания, рекомендации, критику и дополнения с целью улучшения данного учебно-методического пособия.

ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Расследование преступлений против жизни и здоровья человека и рассмотрение их в суде сопряжено с обязательным проведением судебно-медицинской экспертизы.

Раздел VII особенной части Уголовного кодекса РФ предусматривает преступления против личности. В его 16-й главе указаны преступления – убийство и детоубийство, умышленное и неосторожное причинение вреда здоровью различной степени тяжести, побои, истязание, принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации, заражение венерической болезнью, заражение ВИЧ-инфекцией, незаконное производство аборта, неоказание помощи больному, оставление в опасности <...>.

Основными источниками, регламентирующими судебно-медицинскую деятельность, являются: основы уголовного законодательства и судопроизводства РФ (УК, УПК, ГК), различные ведомственные инструкции и правила. Наиболее частым видом является экспертиза (освидетельствование) потерпевших, обвиняемых и подозреваемых, для определения степени вреда здоровью.

Статья 179 УПК РФ. Освидетельствование

1. Для обнаружения на теле человека особых примет, следов преступления, телесных повреждений, выявления состояния опьянения или иных свойств и признаков, имеющих значение для уголовного дела, если для этого не требуется производство судебной экспертизы, может быть произведено освидетельствование подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, а также свидетеля с его согласия, за исключением случаев, когда освидетельствование необходимо для оценки достоверности его показаний.

2. О производстве освидетельствования следователь выносит постановление, которое является обязательным для освидетельствуемого лица.

3. Освидетельствование производится следователем. При необходимости следователь привлекает к участию в производстве освидетельствования врача или другого специалиста.

4. При освидетельствовании лица другого пола следователь не присутствует, если освидетельствование сопровождается обнажением данного лица. В этом случае освидетельствование производится врачом.

5. Фотографирование, видеозапись и киносъемка в случаях, предусмотренных частью четвертой настоящей статьи, проводятся с согласия освидетельствуемого лица.

Статья 196 УПК РФ. Обязательное назначение судебной экспертизы

Специальные медицинские познания являются необходимыми при освидетельствовании потерпевших, подозреваемых и обвиняемых при расследовании половых преступлений по следующим поводам.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ

При расследовании половых преступлений, касающихся самых интимных сторон жизни человека, возникает немало вопросов, для разрешения которых требуется проведение судебно-медицинской экспертизы. Прежде чем анализировать ее возможности в этом направлении, отметим ряд положений, статей УК РФ, определяющих некоторые понятия, а тем самым и поводы для назначения экспертных исследований.

Статья 131 УК РФ. Изнасилование

Изнасилование, т.е. половое сношение с применением насилия или угрозой его применения к потерпевшей или другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей.

Статья 133 УК РФ. Понуждение к действиям сексуального характера

Понуждение лица к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или совершению иных действий сексуального характера путем шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием имущества либо с использованием материальной или иной зависимости потерпевшего (потерпевшей).

Статья 134 УК РФ. Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста

Половое сношение, мужеложство или лесбиянство, совершенное лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, с лицом, заведомо не достигшим шестнадцатилетнего возраста.

Статья 135 УК РФ. Развратные действия

Совершение развратных действий без применения насилия в отношении лица, заведомо не достигшего четырнадцатилетнего возраста.

Под развратными действиями понимаются различные способы удовлетворения полового влечения, не связанные с естественным или извращенным половым сношением, но производимые при участии или в присутствии несовершеннолетнего лица мужского или женского пола (прикосновение руками к половым органам, трение половым членом о половые органы или, например, о бедра девочки, совершение полового акта или онанизм в присутствии несовершеннолетнего, обучение половым извращениям, ознакомление с порнографической литературой и др.).

Статья 132 УК РФ. Насильственные действия сексуального характера

Мужеложство, лесбиянство или иные действия сексуального характера с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшему (потерпевшей) или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшего (потерпевшей).

Из изложенного видно, что при половых преступлениях судебно-медицинской экспертизе, прежде всего, подвергается потерпевшее лицо.

ЭТАПЫ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Основными этапами проведения судебно-медицинской экспертизы по поводу установления причиненного вреда здоровью и его степени являются следующие:

1. Знакомство с судебно-медицинскими документами (направлением, постановлением о назначении экспертизы).
2. Удостоверение личности потерпевших.
3. Изучение обстоятельств.
4. Исследование медицинских документов.
5. Расспрос жалоб о состоянии здоровья.
6. Получение объективных данных.
7. Направление на дополнительные исследования либо к врачам-специалистам.
8. Получение необходимой дополнительной документации.
9. Составление заключения.

Судебно-медицинское освидетельствование (экспертизу) проводят в амбулатории бюро судебно-медицинской экспертизы, в стационарах, на дому у потерпевшего, в кабинете следователя, в судебном заседании, помещениях полиции и местах заключения.

Основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы могут являться только постановление следственных органов либо определение суда.

В исследовательскую часть вносят данные объективного исследования с указанием локализации повреждений, их характера и других индивидуальных особенностей. Выявленные повреждения описывают и при необходимости фотографируют.

В выводах эксперт обязан ответить на все вопросы, поставленные на разрешение экспертизы, и дать научно обоснованные, мотивированные суждения. Заключение заверяется подписью эксперта и печатью учреждения, в котором проводилось освидетельствование.

Применительно к лицам женского пола, в зависимости от характера преступления и особенностей случая, эксперту в заключении надлежит дать ответы на следующие вопросы:

- о нарушении девственности;
- о бывшем половом сношении;
- о знаках физического насилия или развратных действий.

О ПОНЯТИИ «ДЕВСТВЕННОСТЬ»

Девственная плева – это складка стенки влагалища на границе между его преддверием и полостью, покрытая слизистой оболочкой, содержащая волокнисто-соединительную ткань, отдельные пучки мышечной ткани и эластические волокна у основания. Основанием плевы является влагалище, свободный ее край обращен в просвет влагалища и образует отверстие плевы. В плеве различают уретральный и ректальный отделы.

За внешней схожестью форм каждая девушка имеет индивидуальные, только ей присущие особенности девственной плевы.

Плева варьирует по толщине, плотности, эластичности, высоте, форме, индивидуальным особенностям формы, наличию естественных выемок и их локализации, насыщенности кровеносными сосудами; по величине гименального отверстия и количеству самих отверстий; различается рельефом поверхности, состоянием свободного края, степенью растяжимости.

В отечественной литературе существует не одна классификация девственной плевы (В.О. Мержеевского, М.Д. Никитина, Н.С. Бокариуса, М.Г. Сердюкова, А.Н. Самойличенко), при этом В.О. Мержеевский в своей первой отечественной классификации выделял 14 форм плевы, остальные авторы – около 20 (табл. 1).

**Классификация девственной плевы по М.Д. Никитину
с дополнениями М.Г. Сердюкова (1964)**

Род девственной плевы	Вид девственной плевы и ее морфология
1. Обычная, часто встречающаяся плева, характеризующаяся очертанием ее поверхности	1) кольцевидная; 2) полулунная; 3) трубчатая; 4) воронкообразная; 5) губовидная; 6) килевидная; 7) валикообразная (тесемчатая); 8) подковообразная
2. Необычная, реже встречающаяся плева, характеризующаяся неровностью свободного края	1) дольчатая (лоскутная); 2) бахромчатая; 3) спиральная; 4) лепестковидная; 5) зубчатая; 6) колончатая
3. Редкая плева, характеризующаяся отсутствием отверстия или наличием в ней более одного отверстия	1) двухокончатая (перегородчатая); 2) полуперегородчатая; 3) непрободаемая (слепая); 4) решетчатая

Наиболее распространены кольцевидная и полулунная формы девственной плевы.

Кольцевидная плева имеет форму кольца с отверстием круглой или овальной формы.

Полулунная плева в задней ее половине содержит больше ткани, а рога этого полумесяца соприкасаются возле уретрального отверстия.

Трубчатая плева представляет собой разновидность кольцевидной плевы, края которой несколько приподняты над входом.

Воронкообразная плева имеет вид усеченного конуса с отверстием на вершине.

Губовидная плева имеет низкие передний и задний сегменты, а боковые сегменты на их фоне представляются высокими, напоминают третью пару половых губ.

Килевидная плева имеет очертания киля корабля.

Валикообразная (тесемчатая) плева имеет вид толстого мясистого низкого валика, расположенного по окружности входа во влагалище с большим отверстием.

Подковообразная плева сходна с полулунной, но в уретральном отделе она не имеет ткани.

Дольчатая (лоскутная) плева состоит из трех, четырех или пяти лоскутов, обособленных друг от друга естественными выемками, достигающими до основания плевы (влагалищной стенки). Представляет сложности для диагностики бывших разрывов плевы и позволяет совершать половые акты без ее повреждения.

Бахромчатая плева чаще имеет кольцевидную форму, напоминает бахрому с нитями разной длины, тесно расположенными друг к другу. Бахромки расположены и на поверхности, и на свободном крае плевы. Позволяет совершать половые акты без ее разрывов.

Спиральная плева винтообразно огибает вход во влагалище в виде узкой каемки.

Лепестковидная плева имеет утолщенный и раздвоенный свободный край. При растягивании плевы образуются подобия лепестков, расположенных в разных плоскостях. Экспертиза давних разрывов затруднительна. После свежей травмы плевы важно обнаружить разрывы или рубцы, поэтому для достоверности через две недели целесообразно провести контрольный осмотр плевы.

Зубчатая плева имеет по свободному краю множественные неглубокие выемки. Иногда свободный край бывает волнистым или гофрированным, тогда

классификация проводится по форме плевы с отметкой характера края. Например, девственная плева кольцевидной формы с волнистым краем.

Колончатая плева имеет разное количество сосочков, напоминающих колонки. Если на свободном крае имеются 1–2 сосочка, то целесообразно говорить о такой-то форме плевы с сосочками там-то, например, кольцевидная плева с сосочком, расположенным на 5 часах условного циферблата.

Двухокончатая (перегородчатая) плева имеет два овальных или округлых, одинаковых либо разных по размерам отверстия. Если отверстия малы, а перегородка толстая, то целесообразно говорить о перегородчатой плевe, а если наоборот – об окончатой.

Полуперегородчатая плева имеет длинные отростки, которые можно рассматривать как неполную, несформировавшуюся перегородку.

Непрободаемая (слепая) плева полностью перекрывает вход во влагалище и служит препятствием для оттока менструальной крови, дефлорации, требует оперативного вмешательства для формирования отверстия.

Решетчатая плева имеет большое количество мелких отверстий.

У младенцев еще различается двойная плева с образованием верхней и нижней полулунных плев. По мере развития обе половины сближаются, их рога сливаются, и ко времени наступления пубертатного периода образуется одна плева с наличием естественных выемок на месте слияния половинок (соответственно 3 и 9 часам условного циферблата).

По Л.Л. Окинчицу, девственная плева, претерпевающая изменения, с возрастом переходит из формы в виде каймы в форму в виде заслонки. Свободный край девственной плевы, будучи толстоват у новорожденных и детей раннего возраста, постепенно к пубертатному возрасту становится тоньше и острее и эластичнее, но в зрелом возрасте снова утолщается, плева вновь приобретает форму «заслонки». Этим объяснялось отсутствие или незначительность кровотечения и боли при дефлорации в юном возрасте, и обильное кровотечение, требующее иной раз медицинского вмешательства, и выраженную болезненность при дефлорации в достаточно зрелом возрасте.

В приведенной классификации форм девственной плевы не учтен ряд деталей, имеющих существенное значение для экспертной оценки состояния плевы:

- 1) метрические параметры (высота, толщина, величина гименального отверстия, рельеф поверхности и состояние свободного края);
- 2) функциональное состояние (степень эластичности и растяжимости ткани девственной плевы).

А.Н. Самойличенко предложил морфофункциональную классификацию девственной плевы, которая более полно отвечает практическим задачам экспертной деятельности, дает возможность объективно и аргументированно решать сложные вопросы экспертизы девственности и ее нарушения, возможности или невозможности совершения полового акта без дефлорации (табл. 2).

Таблица 2

**Морфофункциональная классификация девственной плевы
(по А.Н. Самойличенко, 1994)**

Анатомический вид	Характеристика высоты	Характеристика толщины	Степень эластичности	Степень растяжимости	Конфигурация свободного края	Величина отверстия
1. Кольцевидная	Высокая (0,5–0,6 см и более), средняя (0,5–0,4 см), низкая (менее 0,4 см)	Толстая (0,25–0,3 см и более), тонкая (менее 0,25 см)	Слабо эластичная, умеренно эластичная, эластичная	Слабая, умеренная, значительная	Ровный, крупноволнистый, зубчатый, бахромчатый, с выемками, с выступающими сосочками	Большое (более 2,5 см), среднее (1,5–2,5 см), малое (0,5–1,5 см)
2. Полулунная	Высокая, средняя, низкая	Толстая, тонкая	Слабо эластичная, умеренно эластичная, эластичная	Слабая, умеренная, значительная	Ровный, с выемками, с выступающими сосочками	Большое, среднее, малое

Указать точный возраст, когда половые органы девушки способны к совокуплению, затруднительно, так как эта способность зависит от темпа индивидуального развития организма, от индивидуальных анатомических особенностей половых органов обоих партнеров. Считается, что девочки без патологии темпа полового созревания до 8-летнего возраста всегда являются неспособными к половому сношению не только с взрослыми мужчинами, но и с подростками, способны к половому сношению лишь со своими ровесниками.

Введение полового члена взрослого во влагалище такого ребенка приведет к тому, что разрыв девственной плевы перейдет на заднюю или реже – заднебоковую стенку влагалища (при этом пострадают все слои стенки до заднего свода), заднюю спайку больших половых губ и промежность. Обязателен разрыв промежности 2-й или 3-й степени. Исследователи наблюдали подобные разрывы даже у 9-летних девочек. Разрыв только девственной плевы без повреждения иных анатомических образований половых органов у девочек, не достигших 8-летнего возраста (а иногда и у более старших девочек), свидетельствует о том, что вагинального контакта с взрослым у нее не было. Плева была повреждена гораздо меньшим по диаметру предметом, чем половой член, например, пальцем.

Возможность совокупления с подростком без травмы половых органов может появиться уже с 9–10 лет. Способность к половому акту с взрослым мужчиной появляется с 11–13 лет, иногда раньше. При этом добровольный половой акт всегда менее травматичен, чем насильственный, и даже в этом возрасте добровольный акт влечет за собой лишь разрыв девственной плевы без повреждений других анатомических образований половых органов.

В различные возрастные периоды происходит значительная перестройка соединительнотканной основы плевы с последующим (в возрасте старше 20–22 лет) склерозированием волокнистого каркаса и уменьшением количества эластических волокон, со снижением пластических свойств плевы в целом. Поэтому в юном возрасте (от 14 до 19 лет) дефлорация обычно происходит легче и с меньшей кровопотерей, чем в зрелом, нередки случаи совершения половых актов и без разрыва плевы.

Обычно нарушение целостности девственной плевы при половом акте сопровождается небольшой болезненностью и незначительным кровотечением, при этом в юном возрасте дефлорация происходит легче и с меньшей кровопотерей, чем в более зрелом. Кровотечение может быть столь незначительным, что оно вовсе не обнаруживается или же обнаруживает себя весьма мало и лишь в ближайшее после дефлорации время.

Дефлорация при половом акте происходит вследствие давления головки полового члена на девственную плеву и ее перерастяжения при проникании головки члена в отверстие плевы, при этом возникают либо полные разрывы плевы по всей ее высоте до основания, либо неполные разрывы (надрывы), не достигающие до основания плевы. Изредка, при малом или отсутствующем гименальном отверстии либо множестве маленьких отверстий наблюдаются отрывы плевы от ее основания, как правило, в ректальном отделе, без образования разрывов плевы по ее высоте. Отрывы плевы от основания сопровождаются повреждением слизистой оболочки влагалища.

Количество разрывов плевы индивидуально, чаще бывает один или два разрыва, но может быть и больше. Обычно они локализуются в ректальном отделе плевы, но могут быть и в уретральном. Любая свежая прижизненная травма сопровождается образованием кровоизлияний, поэтому при свежей травме плевы обязательно наличие кровоизлияния в ней. Первые двое суток кровоизлияние имеет насыщенный темно-красный, красно-фиолетовый, красносиний цвет, чаще располагается по всей окружности плевы либо локализуется только возле разрывов. Плева приобретает травматический отек либо вся, либо лишь по краям разрывов. Кровоизлияния в плеве быстро бледнеют и полностью разрешаются через 1,0–1,5 недели. Чем тоньше плева, тем быстрее исчезают кровоизлияния. К концу 2-й недели после дефлорации изредка можно увидеть лишь следы бывшего кровоизлияния в виде чередований участков плевы неоднородной красноватой тональности.

Первые двое суток после дефлорации по краям разрывов плевы можно усмотреть мелкие свертки крови, следы крови у входа во влагалище.

В дальнейшем, на 3–5-е сутки, на краях разрывов усматривается белесовато-желтоватый фибринозный налет. Через 1,5–2,0 недели края разрывов обычно зарубцовываются. Тонкая плева рубцуется всего 5–7 дней. Толстая и мясистая плева заживает дольше – к концу 2-й и даже на 3-й неделе. Присоединение гнойной инфекции увеличивает сроки заживления плевы.

Первые 2–3 дня после дефлорации края разрывов могут разойтись и закровоточить при манипуляциях по исследованию плевы. Осуществление полового акта в эти сроки после дефлорации также может вызвать кровоточивость краев свежих разрывов.

Дефлорация обычно происходит при половом сношении, но не у всех половые сношения сопровождаются дефлорацией. Нередко молодая женщина ведет половую жизнь, но целость ее девственной плевы, благодаря индивидуальным особенностям и раннему началу половой жизни, сохранена. В таких случаях повреждение девственной плевы произойдет лишь при родах. Нарушение целости девственной плевы может произойти при травмах, различных манипуляциях с половыми органами, в том числе при развратных действиях, мастурбации, детских сексуальных играх, использовании влагалищных тампонов во время менструации, как правило, в процессе извлечения разбухшего тампона (относительно этого момента наблюдаются противоречивые точки зрения) и даже во сне, особенно при расчесывании зудящих поражений кожи в области половых органов.

Причинение серьезной травмы различных анатомических образований половых органов возможно и при половом сношении. Если гименальное отверстие мало, к тому же края гимена мясистые, утолщены, плотные, неэластичные, то болезненность и кровотечение при дефлорации могут быть значительными, возможно повреждение влагалища (слизистой оболочки или даже всех слоев задней стенки), может быть разрыв промежности 2-й и реже 3-й степени. Грубая дефлорация, изнасилование, разница в величине половых органов (ребенок – взрослый), патологическое состояние тканей половых органов женщины (инфантилизм, старческая атрофия, рубцы, пороки развития и пр.) приводят к серьезным повреждениям.

Разрывы девственной плевы и кровоизлияния в плеву не подтверждают факт полового сношения, они лишь свидетельствуют о травме плевы твердым тупым предметом, среди которых может быть напряженный половой член человека, животного, пальцы руки, вибратор, овощ, палка и т.п. Факт полового сношения может подтвердить только совокупность объективных доказательств, среди них важное место занимают вещественные доказательства биологического происхождения.

Осмотр плевы проводится при хорошем искусственном освещении без образования теней на гинекологическом кресле, а при его отсутствии – в аналогичном положении обследуемой на краю стола (пятки на краю стола приведены друг к другу, ноги максимально разведены). Целесообразно применение оптических средств и специальных инструментов.

Для осмотра плевы рекомендуется захватить щипкообразным движением указательного и большого пальцев каждой руки обе большие половые губы вместе с малыми в верхней их трети у основания и растянуть их в стороны и вниз, по направлению к креслу. Обычно плева после таких действий становится доступна для осмотра. Однако при ином положении оси влагалища иногда после указанных действий надо потянуть половые губы вперед, по направлению к себе. В том или ином положении половых губ девственная плева растягивается и становится доступной для осмотра.

В принципе, диаметр плевы является и диаметром входа во влагалище, но все дело в том, что размеры входа во влагалище постоянно изменяются даже у одной и той же женщины, что связано с изменением тонуса мышц, окружающих влагалище.

У девственниц при осторожном введении кончика мизинца исследователя в отверстие плевы ощущается кольцевидное схватывание мизинца плевой – «кольцо сокращения» или охвата (так называемый симптом кольца). Дефлорация приводит к нарушению целостности соединительнотканной основы плевы, что приводит к утрате этого признака. При явной дефлорации нецелесообразно устанавливать наличие или отсутствие этого признака.

При отсутствии каких-либо инструментов исследовать плеву удобнее всего стеклянной глазной палочкой с маленькой лопаткой. Свет, направленный на плеву, не должен образовывать тени. Лопатку глазной палочки (или подобный предмет) вводят через отверстие плевры за нее, а затем, расправляя на ней различные участки плевры, исследуют ее, обращая внимание на индивидуальные особенности, естественные выемки, разрывы, надрывы, рубцы. Когда малолетние дети, опасаясь процедуры осмотра половых органов, напрягаются, гименальное отверстие может быть визуально неразличимо, прикрыто девственной плевой, но это обстоятельство не препятствует введению за плеву палочки и ее обычному осмотру.

Естественные выемки на плевке необходимо уметь отличать от травматических углублений (свежих и старых разрывов, надрывов). Естественные выемки никогда, кроме лоскутной плевры, не доходят до основания гимена, не располагаются на шести часах условного циферблата, концы их закруглены, края и концы ничем не отличаются от остальных участков плевры по цвету и консистенции. Кроме того, выемки часто (но необязательно) симметричны, особенно на 3 и 9 часах условного часового циферблата.

Разрывы, напротив, обычно асимметричны, иногда разрывы могут быть симметричными, начинаться в области выемок. Там, где плева подвергается естественному растяжению собственными эластичными волокнами, старые разрывы подобны выемкам, но доходят до основания плевры, концы их остроугольные. На концах старых разрывов можно видеть нежную белесоватую рубцовую ткань. Края старых разрывов также могут отличаться по толщине, цвету и консистенции от остальных участков плевры. Надрывы плевры не доходят до ее основания, напоминают естественные выемки, но отличаются от них вышеуказанными характеристиками.

Другой вариант старых разрывов может быть представлен рубцом, не имеющим описанного углубления, проходящим от свободного края плевры до ее основания. Рубцовая ткань у живых лиц всегда отличается от неизменных участков плевры своей консистенцией и бледностью, очень хорошо визуально

различается на трупе. В ультрафиолетовых лучах лампы ВУД'а или другого источника рубцы имеют вид участков, люминесцирующих голубым светом. Смазывание плены раствором Люголя в области рубца также выявляет неоднородность окраски. Хорошие результаты дает кольпоскопия при 15-кратном увеличении, при этом становятся заметными признаки микротравмы плены, не различимые невооруженным глазом.

Признаки микротравмы девственной плены в виде микрокровоизлияний у ее основания и микроразрывов свободного края могут возникать даже в случаях эластичной, легко растяжимой девственной плены, допускающей совершение половых актов без нарушения ее целостности, особенно при групповом изнасиловании. Эти микроповреждения проходят бесследно уже через 2–3 дня после насилия.

Сомнения относительно давнего нарушения целостности мясистой и толстой плены, возникшие при исследовании ее ректального отдела, можно разрешить путем подвыворачивания пальцем через анус задней стенки влагалища вместе с пленой. Эта процедура легко осуществляется (указательный палец левой руки правше следует смазать жиросодержащим веществом, вводить палец надо нежно, не форсированно), практически безболезненная при аккуратном ее выполнении, ректальный отдел плены становится хорошо доступным для обозрения.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ДОСТИЖЕНИЯ ПОЛОВОЙ ЗРЕЛОСТИ

Половую зрелость определяли в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29.02.2012 г. № 14-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях усиления ответственности за преступления сексуального характера, совершенные в отношении несовершеннолетних», с 01.03.2012 г. изменены редакции статей 134 и 135 главы 18 Уголовного кодекса РФ, а именно: статья 134 «Половое сношение с лицом, не достигшим

шестнадцатилетнего возраста и половой зрелости...», статья 135 «Совершение развратных действий... в отношении лица, не достигшего шестнадцатилетнего возраста и половой зрелости...». В настоящее время половую зрелость не определяют, так как последняя отсутствует в норме закона.

Судебно-медицинская экспертиза определения половой зрелости производилась в отношении лиц, не достигших брачного возраста, при раннем начале половой жизни, а также при освидетельствовании их по поводу установления признаков, характеризующих насильственный половой акт.

Под состоянием половой зрелости следует понимать окончательное формирование женского организма, когда половая жизнь, зачатие, беременность, роды и вскармливание ребенка являются нормальной функцией, не расстраивающей здоровья, и свидетельствуемая способна к выполнению материнских обязанностей.

При судебно-медицинской экспертизе по определению половой зрелости необходимо учитывать совокупность следующих признаков развития свидетельствуемой и готовности ее к функции материнства:

1) общее развитие организма; 2) развитие половых органов и способность к совокуплению; 3) способность к зачатию; 4) способность к вынашиванию плода; 5) способность к родоразрешению; 6) способность к вскармливанию.

Каждый из этих признаков в отдельности не является решающим, только совокупность их дает возможность судебно-медицинскому эксперту правильно ответить на вопрос о половой зрелости.

В случае раннего полового созревания свидетельствуемой для решения вопроса, не связано ли оно с заболеванием желез внутренней секреции, экспертиза проводится комиссионно, с участием врача-эндокринолога.

При судебно-медицинской экспертизе по определению половой зрелости производят следующие антропометрические измерения:

1) вес; 2) рост стоя и сидя; 3) окружность грудной клетки при вдохе и выдохе; 4) окружность правых плеча и голени на уровне средней трети; 5) ширина плеч; 6) размеры таза; 7) количество зубов и наличие зубов мудрости; 8) отмечают

начало менструаций; 9) характер менструального цикла; 10) выраженность вторичных половых признаков; 11) развитие молочных желез; 12) состояние наружных и внутренних половых органов.

При исследовании необходимо учитывать форму шейки матки и соотношение ее длины с телом матки. В норме тело матки составляет $\frac{2}{3}$ от общей длины, а шейка – $\frac{1}{3}$, причем форма шейки цилиндрическая. Если шейка имеет коническую форму, а длина ее составляет более $\frac{1}{3}$ длины матки, это указывает на недоразвитость (инфантильность) матки.

Исследование внутренних половых органов производится при помощи зеркала Куско и двуручного гинекологического исследования. В тех случаях, когда девственная плева у свидетельствуемой не нарушена, производится только двуручное исследование внутренних половых органов через прямую кишку.

О достижении половой зрелости у девушек свидетельствуют антропометрические данные, представленные в следующей таблице:

Таблица 3

Критерии физического развития	Величина, см
Рост стоя не менее	150
Рост сидя	83
Длина туловища от VII шейного позвонка до копчика	56–58
Окружность грудной клетки в спокойном состоянии	78–80
Окружность грудной клетки при выдохе	73–76
Окружность плеча в средней трети	30–31
Окружность голени в средней трети	40–41
Минимальные размеры таза: расстояние между вертелами	29
Расстояние между остями	23
Расстояние между гребешками	26
Наружная конъюгата	18

ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СЛУЧАЯХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ И ПОЛОВОЙ СВОБОДЫ ЛИЧНОСТИ

Судебно-медицинскую экспертизу акушерско-гинекологического профиля проводит эксперт, имеющий специальную подготовку.

При единоличном проведении экспертом экспертизы лица женского пола присутствует работающий с экспертом штатный средний медицинский работник.

Обследование лица женского пола проводят в специально оборудованном для этой цели светлом, теплом помещении и, как правило, при естественном дневном освещении (в отдельных экстренных случаях допускается проведение исследования при достаточном искусственном освещении).

Обследование наружных и внутренних половых органов проводят на гинекологическом кресле.

В процессе проведения исследования эксперт берет объекты для лабораторного исследования (содержимое влагалища, наружного зева шейки матки, отделяемое молочных желез и др.) и направляет их в соответствующее структурное подразделение государственного судебного-экспертного учреждения (ГСЭУ).

Для исключения ВИЧ-инфекции, а также возможного заражения венерическими болезнями, трихомониазом, хламидиозом и иными заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем, потерпевших направляют на обследование в специализированные организации здравоохранения. Результаты обследования в письменном виде должны быть сообщены эксперту, проводящему экспертизу, и внесены им в заключение эксперта.

Предметы одежды, находившиеся на потерпевшей и подозреваемом в момент происшествия, подлежат лабораторному исследованию в подразделении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств экспертного учреждения.

В тех случаях, когда к моменту проведения экспертизы одежда еще не была изъята, эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу, о целесообразности направления одежды на лабораторное исследование и предупреждении потерпевшей о недопустимости чистки или стирки этой одежды.

Если потерпевшая в связи с событием, по поводу которого назначена экспертиза, обращалась за медицинской помощью или находилась на излечении в организации здравоохранения, запрашивается соответствующая медицинская документация и учитываются полученные данные при даче заключения.

При документировании результатов акушерско-гинекологической экспертизы указывают:

- данные медицинских документов с указанием их дат и номеров, в том числе документов, полученных из организаций здравоохранения, в которые потерпевшая обращалась за медицинской помощью;

- жалобы потерпевшей;

- специальный анамнез, в котором, с учетом поставленных на разрешение вопросов, должны быть указаны: время наступления, характер и продолжительность менструаций (менструальный цикл);

- дата первого дня последней менструации, данные о начале и течении половой жизни, дата последнего добровольного полового сношения, беременности (количество, течение), аборт, роды (количество, течение), послеродовые заболевания, характер выделений, перенесенные операции и болезни (сифилис, туберкулез, эндокринные и другие заболевания); сведения об особенностях полового созревания (характер полового влечения, занятие онанизмом).

В исследовательской части заключения эксперта в зависимости от целей экспертизы приводятся результаты обследования потерпевшей:

- физическое развитие: телосложение, упитанность, рост, размеры таза и другие антропометрические данные, наличие пороков развития и т.д.;

– выраженность вторичных половых признаков: характер и степень оволосения в подмышечных впадинах, на лобке и больших половых губах; степень развития молочных желез (горизонтальные и вертикальные размеры), их форма, упругость, диаметр и окраска околососковых кружков и сосков, их форма и высота, отсутствие или наличие отделяемого из молочных желез;

– анатомические особенности наружных половых органов: состояние больших и малых половых губ, цвет слизистых оболочек, состояние клитора и наружного отверстия мочеиспускательного канала, наличие и характер выделений из него и влагалища, наличие или отсутствие воспалительного процесса;

– характер девственной плевы: форма, высота (от основания до свободного края), толщина (тонкая, средней толщины, мясистая); консистенция (эластичная, плотная); степень растяжимости (слабая, умеренная, значительная); характер и состояние свободного края (тонкий, толстый, гладкий, ровный, крупно- или мелковолнистый, зубчатый и т.д.); величина (диаметр) естественного отверстия; при наличии нескольких отверстий: их количество и характер перегородок, наличие и точная локализация естественных выемок, состояние краев и границ выемок (форма, консистенция); наличие, форма, точная локализация повреждений девственной плевы (по аналогии с циферблатом часов) и степень их кровоточивости; наличие и выраженность кольца сокращения при введении кончика указательного пальца;

– повреждения на теле: наличие, локализация, размеры, цвет, форма и характер (раны, ссадины, кровоподтеки и т.д.); особое внимание следует обращать на повреждения в области лица, шеи, молочных желез, наружных половых органов, внутренней поверхности бедер;

– состояние заднепроходного отверстия и прямой кишки (в тех случаях, когда это необходимо): отмечают форму заднепроходного отверстия, цвет слизистой оболочки прямой кишки и наличие повреждений (кровоизлияний, ссадин, трещин, ран), описывают их месторасположение по окружности (по аналогии с циферблатом часов), характер, форму, размеры, определяют тонус сфинктеров

путем введения в прямую кишку указательного пальца, смазанного вазелином, или с помощью приборов, использующихся в проктологической практике. При подозрении о наличии повреждения прямой кишки на недоступном для визуального осмотра уровне потерпевшая направляется на ректоскопическое обследование.

При взятии материалов для лабораторного исследования эксперт указывает, что именно и откуда было взято, куда и с какой целью направлено.

Выводы формулируются с учетом поставленных вопросов и на основании результатов обследования потерпевшей и проведения лабораторных исследований.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ ДЕВСТВЕННОСТИ

Основным объектом при производстве акушерско-гинекологической экспертизы лиц женского пола по установлению нарушения половой неприкосновенности (девственности) является девственная плева.

Нарушение половой неприкосновенности (с повреждением или без повреждения девственной плевы) может быть следствием полового акта, развратных или иных действий.

При нарушении целостности девственной плевы у потерпевших, до этого не имевших половых сношений, эксперт должен:

– описать девственную плеву, установить характер обнаруженных на ней повреждений, механизм их причинения (напряженным половым членом, пальцем, твердым тупым или колюще-режущим предметом и т.д.) и вероятный срок их возникновения;

– определить количество, точную локализацию, форму и морфологическую картину повреждений девственной плевы: характер краев (кровооточащие, рубцующиеся, зарубцевавшиеся), их глубину (надрыв, разрыв, достигающий до половины высоты плевы, до ее основания и т.п.), цвет поверхности и плотность краев, а также наличие кровоизлияний в области девственной плевы.

Сроки заживления повреждений девственной плевы зависят от особенностей ее анатомического строения, размеров повреждений и факторов, увеличивающих длительность этого процесса (присоединение инфекции, повторная травматизация и др.).

Если целостность девственной плевы не нарушена, то необходимо решить вопрос о возможности совершения полового акта с потерпевшей без повреждения девственной плевы (дефлорации).

Характерными особенностями девственной плевы, допускающими возможность совершения половых актов с сохранением ее целостности, являются значительная величина естественного отверстия, эластичность (растяжимость) плевы, наличие глубоких или многочисленных естественных выемок, редко встречающиеся виды девственной плевы: бахромчатая, лепестковая, валикообразная, губовидная и др.

При решении вопроса о возможности совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы необходимо получить объективное представление о максимальной величине окружности полового члена подозреваемого в состоянии эрекции.

Вывод о возможности или невозможности совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы в каждом конкретном случае должен основываться на объективных данных, полученных при обследовании потерпевшей и подозреваемого; при невозможности измерения окружности полового члена в состоянии эрекции следует измерить окружность полового члена в спокойном состоянии в области короны головки и к этой цифре прибавить 2,5 см. Полученная сумма даст ориентировочное представление об окружности полового члена в состоянии эрекции.

При необходимости установления наличия сперматозоидов во влагалище берут на исследование содержимое влагалища и, если возможно, наружного зева шейки матки с соблюдением мер предосторожности во избежание нарушения целостности неповрежденной девственной плевы.

При свежих повреждениях девственной плевы исследование слизистой оболочки влагалища, шейки матки, матки и придатков (если это необходимо)

можно производить только после заживления повреждений (не ранее 10–12 суток) с помощью зеркала Куско или Симпса малого размера и осторожного двуручного исследования. При проведении акушерско-гинекологической экспертизы по поводу установления нарушения девственности или факта совершения полового акта в тех случаях, когда в этом возникает необходимость, обследуют также задний проход потерпевшей.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ СОВЕРШЕНИЯ ПОЛОВОГО АКТА С ЖЕНЩИНАМИ, РАНЕЕ ЖИВШИМИ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ

При производстве акушерско-гинекологической экспертизы, связанной с установлением факта совершения полового акта (или попытки к нему) с живущими половой жизнью лицами женского пола, в задачу эксперта входит выявление объективных признаков, свидетельствующих о бывшем половом сношении.

Основным объективным признаком полового сношения в таких случаях является наличие спермы во влагалище (при половом акте, завершившемся семяизвержением). Большое значение в этом отношении имеет и обнаружение пятен спермы в области половых органов, на теле и одежде потерпевшей. В сочетании с этими признаками наличие повреждений в области половых органов и на теле потерпевшей свидетельствует о возможном половом сношении с применением силового воздействия.

Для установления наличия спермы во влагалище содержимое влагалища (преимущественно из заднего и боковых сводов) и наружного зева шейки матки берут стерильным марлевым тампоном с помощью корнцанга и в виде мазков наносят на 2–3 предметных стекла. После просушивания при комнатной температуре тампон и предметные стекла с мазками упаковывают и направляют в судебно-биологическое подразделение ГСЭУ для установления наличия сперматозоидов, определения групповой и индивидуальной принадлежности

спермы. Для контроля направляют также образец марли из того же куска, из которого изготовлен тампон.

Содержимое влагалища на наличие спермы следует брать в течение 5 суток после совершения полового акта, по поводу которого производят экспертизу. После указанного срока проведение лабораторного исследования на наличие спермы во влагалище нецелесообразно.

Лабораторному исследованию подлежат также предметы одежды, находившиеся на потерпевшей и подозреваемом в момент происшествия. В результате действий, связанных с нарушением половой неприкосновенности лиц женского пола, у потерпевших могут возникать различные последствия органического или функционального характера, включая заражение венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией, приводящие к стойкому расстройству здоровья, психическим заболеваниям, утрате способности к совокуплению, зачатию и др.

При производстве экспертизы лиц женского пола по этому поводу необходимо установить характер возникших последствий и дать им соответствующую оценку.

При необходимости экспертизу по поводу установления последствий, связанных с нарушением половой неприкосновенности, проводят в комиссионном порядке.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ РАЗВРАТНЫХ ДЕЙСТВИЙ

При развратных действиях могут совершаться различные противоестественные сексуальные манипуляции, поэтому в задачу эксперта входит установление возникающих при этом объективных признаков.

В результате совершения развратных действий у потерпевших могут возникать разнообразные повреждения на теле, в том числе и на половых органах, – кровоизлияния, ссадины и царапины в области лобка, наружных половых органов, промежности; отек, гиперемия слизистых оболочек преддверья

влагалища, девственной плевы; кровоизлияния, надрывы и разрывы девственной плевы; ссадины и кровоподтеки на бедрах, плечах и других областях тела.

Если при обследовании у потерпевшей обнаружена только гиперемия слизистых оболочек половых губ, преддверия влагалища и девственной плевы, то необходимо произвести повторное обследование через 3–5 суток для уточнения причины этого явления, так как оно может быть следствием неопрятного содержания половых органов или глистной инвазии.

При отсутствии указанных причин гиперемия слизистой оболочки половых органов, возникшая в результате совершения развратных действий (трения половым членом, манипуляций руками и др.), в течение указанного срока исчезает или значительно уменьшается.

При обследовании по поводу развратных действий необходимо обращать внимание на состояние промежности, так как при систематическом длительном совершении развратных действий в результате давления половым членом или манипуляций руками могут образоваться следующие изменения: зияние половой щели, воронкообразное углубление, атрофия и изменение цвета кожных покровов в области промежности, задней спайки и ладьевидной ямки.

Эти изменения следует учитывать в совокупности с другими объективными признаками, обнаруженными при обследовании, так как сами по себе они могут быть и не связаны с развратными действиями.

Для лабораторного исследования необходимо взять содержимое влагалища и следы засохших выделений, подозрительных на сперму.

В случае обнаружения признаков венерических заболеваний в острой или хронической форме следует иметь в виду и другие источники и возможности заражения.

При обследовании по поводу развратных действий и удовлетворения полового влечения в извращенных формах исследуют также заднепроходное отверстие.

Если при обследовании потерпевшей выясняется, что с ней совершались сексуальные действия путем введения полового члена в задний проход и после

этого она еще не имела дефекации, берут с помощью марлевого (или ватного) тампона содержимое прямой кишки для лабораторного исследования на наличие спермы. Указанную процедуру проводят до исследования тонуса сфинктеров.

При систематических сношениях через задний проход в области заднепроходного отверстия и в прямой кишке могут возникать следующие изменения: воронкообразная форма и зияние заднепроходного отверстия, сглаженность складок в области заднего прохода и на слизистой оболочке прямой кишки, изменение ее цвета (багровый с синюшным оттенком), расслабление сфинктеров, расширение ампулярной части прямой кишки, выпадение слизистой оболочки прямой кишки.

При оценке результатов осмотра заднепроходного отверстия следует иметь в виду, что многие перечисленные признаки могут быть следствием хронических расстройств деятельности кишечника (систематические запоры, поносы и др.) или оперативных вмешательств.

Важным признаком для установления факта сношений через задний проход имеет наличие признаков ректальной гонореи или твердого шанкра.

В случаях совершения развратных действий и удовлетворения полового влечения в извращенной форме путем введения полового члена в рот осматривают у потерпевшей поверхность лица, слизистую оболочку преддверья рта, область уздечки верхней губы, слизистую оболочку полости рта и описывают локализацию и характер всех обнаруженных повреждений.

Если указанное действие было совершено за несколько часов до обследования потерпевшей, берут с помощью марлевого тампона содержимое полости рта (с поверхности слизистых оболочек и зубов) для проведения лабораторного исследования на наличие спермы.

УСТАНОВЛЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К СОВОКУПЛЕНИЮ И ЗАЧАТИЮ

При решении вопроса о способности к совокуплению необходимо выяснить, имеются ли у обследуемой какие-либо врожденные или приобретенные изменения половых органов, препятствующие его совершению (укороченность влагалища, его аплазия или атрезия, сужение, опухоли и др.).

Если при проведении обследования не были обнаружены какие-либо изменения половых органов, препятствующие совершению половых актов, к проведению обследования привлекают врача-психотерапевта с целью установления или исключения причин функционального характера, затрудняющих или исключающих возможность совокупления.

При установлении способности к зачатию необходимо учитывать возраст, анатомио-физиологические особенности организма и половых органов, время наступления менструаций, характер менструального цикла, наличие гинекологических заболеваний воспалительного или неопластического характера, гормональных нарушений, хронических инфекций, интоксикаций, последствий лучевого воздействия, оперативные вмешательства на половых органах в анамнезе.

При экспертизе по установлению способности к зачатию необходимо установить состояние производительной способности не только обследуемой женщины, но и мужчины.

УСТАНОВЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ И СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ

Наличие беременности и вероятный срок зачатия определяют на основании изучения медицинских документов (если обследуемая по поводу беременности обращалась в организацию здравоохранения), данных материалов дела и сведений, полученных при опросе, а также результатов объективного обследования.

Путем опроса выясняют дату первого дня последней и ожидающейся, но не пришедшей менструации, наличие субъективных признаков, возникающих на

ранних сроках беременности (нарушение аппетита, рвота, изменение обоняния, вкусовых ощущений, функциональные проявления со стороны нервной системы – сонливость, раздражительность и др.).

При объективном обследовании производят осмотр тела, молочных желез, наружных половых органов и исследование внутренних половых органов, при этом устанавливают: наличие пигментации на лице, на кожных покровах – в области белой линии живота, сосков и околососковых кружков; имеется ли выделение секрета из молочных желез.

Объективные признаки беременности в области половых органов: синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки, изменение величины, формы и консистенции тела матки.

Для выявления ранних сроков беременности применяют определение хорионического гонадотропина в моче.

Наиболее достоверные данные о беременности могут быть получены методом вагинального ультразвукового сканирования, который позволяет обнаружить плодное яйцо в матке с трех недель беременности.

Установление поздних сроков беременности заключается в выявлении признаков наличия плода в полости матки и его размеров путем ручного, инструментального, ультразвукового и других современных методов исследования, которые проводят в профильных организациях здравоохранения для установления гестационного возраста плода.

Для установления наличия и сроков беременности секрет молочных желез получают путем осторожного массажа и сдавления молочных желез от основания к околососковым кружкам и соскам. Из выделившегося содержимого молочных желез изготавливают мазки на предметных стеклах, которые после высушивания при комнатной температуре направляют в судебно-биологическое подразделение ГСЭУ.

Средняя продолжительность нормальной беременности человека составляет 280 дней (40 недель) или 10 акушерских месяцев. О сроках беременности можно судить на основании учета времени, прошедшего с первого дня последней менструации до момента определения этого срока.

УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТА БЫВШИХ РОДОВ

В случаях, когда родоразрешение произошло в организации здравоохранения, его давность устанавливают по медицинским документам (история родов, история развития новорожденного, заключение эксперта или протокол патологоанатомического исследования трупа новорожденного).

При внебольничных родах, если факт родоразрешения не был зафиксирован в медицинских документах, установление бывших родов и срока беременности производят на основании опроса и обследования родильницы.

Путем опроса обследуемой, наряду с выяснением анамнестических сведений, относящихся к определению срока зачатия и течению беременности, устанавливают дату первого шевеления плода, дату родов и все связанные с ними обстоятельства.

Обследование производят путем осмотра и описания молочных желез, живота и его кожных покровов, промежности, наружных и внутренних половых органов.

При осмотре и обследовании наружных половых органов устанавливают: состояние половой щели (закрыта, зияет), промежности (наличие или отсутствие разрывов, их давность), слизистой оболочки (цвет, отечность, наличие повреждений), задней спайки половых губ, девственной плевы (характер и размеры повреждений), отсутствие или наличие выделений и их характер.

При влагалищном обследовании определяют: состояние влагалища и его стенок, шейки матки (длина, плотность, консистенция; состояние наружного зева – точечный или щелевидный), тела матки (положение, величина, консистенция, подвижность, чувствительность; наличие и характер выделений; характер поверхности – гладкая, бугристая).

Установление факта бывших родов, срока беременности при них и послеродового периода по состоянию родовых путей у повторнородящих возможно в пределах 3–4 недель. За пределами этого срока при отсутствии свежих разрывов на шейке матки и в области промежности установление факта

бывших родов и их давности затруднительно. У первородящих в таких случаях большое значение имеет установление формы наружного маточного зева, который после родов становится щелевидным.

УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТА ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

При производстве указанной экспертизы необходимо решить следующие вопросы:

– была ли беременность; на каком сроке беременность была прервана; было ли прерывание беременности самопроизвольным или искусственным; сколько времени прошло с момента прерывания беременности; каким способом была прервана беременность;

– могло ли прерывание беременности произойти при обстоятельствах, указанных обследуемой;

– степень тяжести вреда здоровью, причиненного в связи с искусственным прерыванием беременности.

В случае если обследуемая по поводу прерывания беременности или его последствий обращалась в организацию здравоохранения, при проведении экспертизы учитываются сведения, зафиксированные в медицинских документах.

При опросе выясняют анамнестические сведения, имеющие значение для решения вопроса о причине прерывания беременности: данные о заболеваниях, перенесенных в прошлом и незадолго до настоящего прерывания беременности; о количестве бывших ранее беременностей, их течении и исходе, об обстоятельствах, предшествовавших прерыванию настоящей беременности.

Путем обследования устанавливают объективные признаки прерывания беременности: наличие, характер и локализация повреждений в области влагалища, шейки матки и шеечного канала (ожоги, ссадины, надрывы, разрывы, следы от наложений пулевых щипцов и др.).

Если при обследовании в половых путях обнаруживают следы каких-либо посторонних жидкостей (мыльный раствор, йодная настойка, раствор марганцовокислого калия и др.), необходимо взять обнаруженную жидкость на марлевый тампон и направить на исследование в судебно-химическое подразделение ГСЭУ.

УСТАНОВЛЕНИЕ СВЯЗИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ С ТРАВМОЙ

Экспертизу лиц женского пола по установлению связи прерывания беременности с травмой производят на основании обследования потерпевших и исследования медицинских документов из организации здравоохранения, в которых они наблюдались по поводу ранее бывшей и настоящей беременности (до и после травмы). Путем опроса потерпевшей устанавливают:

- дату травмы;
- по каким частям тела были нанесены удары, или какими частями тела ударялась потерпевшая при падении;
- через какое время после получения травмы появились симптомы прерывания беременности и в чем они выражались (например, ноющие боли в пояснице, в нижней части живота, схваткообразные боли в области живота, выделения из половых органов и их характер – бесцветные, сукровичные, жидкая кровь, свертки крови);
- количество беременностей в прошлом, как протекали и чем закончились: срочными родами, самопроизвольным выкидышем, искусственным прерыванием беременности;
- болела ли потерпевшая перед настоящей беременностью (или во время беременности) какими-либо гинекологическими болезнями, инфекционными, эндокринными и другими заболеваниями, где и каким образом лечилась;
- как протекала настоящая беременность до получения травмы;
- не находилась ли обследуемая до получения травмы на лечении с целью сохранения беременности;

– проводились ли до и во время беременности какие-либо лабораторные или специальные исследования (на резус-совместимость, реакцию Вассермана, выявление гонококков, трихомонад и др.).

При опросе потерпевшей определяют перечень медицинских документов, исследование которых необходимо для проведения экспертизы.

При обследовании потерпевшей устанавливают наличие (или отсутствие) телесных повреждений и состояние половых органов: размеры, положение, консистенцию, подвижность и чувствительность матки, наличие спаек в околоматочной клетчатке, опухолей в матке и придатках, воспалительных изменений в половых органах и др.

Вывод о причине прерывания беременности должен основываться на результатах обследования потерпевшей и анализа медицинских документов, полученных из организаций здравоохранения.

При этом следует иметь в виду, что, наряду с травмой, причиной прерывания беременности могут быть и другие факторы: недоразвитие матки, воспалительные заболевания матки и придатков, привычный выкидыш как результат предшествующих абортов, резус-конфликт, инфекционные, эндокринные и другие заболевания.

Решение вопроса о причинной связи прерывания беременности с травмой может основываться только на бесспорных объективных данных, когда разрыв плодного пузыря с отхождением околоплодных вод, отслойка плаценты с маточным кровотечением возникают сразу же или вскоре после получения травмы у здоровой женщины с неотягощенным акушерским анамнезом.

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА ЭКСПЕРТИЗЫ ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА

При производстве экспертизы лиц мужского пола обычно устанавливают: способность к половому сношению и оплодотворению; признаки, характеризующие совершение насильственного полового акта; мужеложства; факт заражения венерическими болезнями и ВИЧ-инфекцией.

Экспертизу лиц мужского пола проводят эксперты, получившие соответствующую специальную подготовку.

При необходимости экспертиза производится в комиссионном порядке с участием экспертов иных специальностей: сексопатологов, урологов, эндокринологов, дерматовенерологов и др.

Обследование потерпевших и подозреваемых проводят, как правило, в специально оборудованных и оснащенных для этой цели помещениях при достаточном освещении.

Обследование подозреваемого и потерпевшего (участников одного происшествия) рекомендуется проводить одному и тому же эксперту. Если по каким-либо причинам выполнение этого условия невозможно, то каждый эксперт, принимающий участие в таких обследованиях, предварительно знакомится с материалами обследований, проведенных по этому делу другими экспертами, и учитывает их в своих выводах.

Основные сведения об обстоятельствах происшествия эксперт, проводящий обследование, получает из постановления (определения) о назначении экспертизы. Уточнение необходимых дополнительных медицинских данных может быть осуществлено путем непосредственного опроса обследуемого.

Сведения, полученные от несовершеннолетнего, записывают по возможности дословно и оценивают с учетом всех других известных обстоятельств происшествия. Если при опросе обследуемого возникает сомнение в его психической полноценности, ставят в известность орган или лицо, назначившее экспертизу.

Предметы одежды, находившиеся на подозреваемом и потерпевшем в момент происшествия, на которых могли быть волосы, следы крови, спермы и других выделений, подлежат исследованию в соответствующих структурных подразделениях ГСЭУ.

В случаях, когда одежда подозреваемого и потерпевшего к моменту проведения экспертизы не была изъята, эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу, о необходимости направления предметов одежды на лабораторные исследования, не допуская ее чистки и стирки.

Эксперт по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу, осуществляет взятие и направление на лабораторные исследования объектов биологического происхождения (мазки из прямой кишки, с головки полового члена, семенная жидкость, смывы с головки полового члена и др.).

В целях предупреждения возможного заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией и венерическими заболеваниями должна быть обеспечена его безопасность при проведении указанных манипуляций.

При подозрении на заражение обследуемого венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу.

Если при проведении обследования возникает необходимость в решении вопроса о половой принадлежности, эксперт информирует орган или лицо, назначившее экспертизу, о целесообразности дополнительного сексологического обследования.

При документировании результатов экспертизы эксперт излагает:

- данные из представленных медицинских документов;
- результаты объективного обследования: общие антропометрические показатели, выраженность вторичных половых признаков, состояние наружных половых органов, состояние области заднепроходного отверстия и прямой кишки;
- жалобы обследуемого и специальный анамнез, в котором отражают: сведения о физическом развитии, перенесенных болезнях (венерических, инфекционных, эндокринных и др.), травмах и операциях; сведения о времени появления полового влечения, его характере и изменениях, о половом развитии (время появления поллюций и спонтанных эрекций), об онанизме и половой жизни – ее начале и последующем характере; данные о семейном положении в прошлом и настоящем (причины разводов, если они были, характер половой жизни с женой); сведения о дате последнего полового акта, о длительности полового воздержания (если оно имело место) и его причинах; наличие профессиональных вредностей; сведения о вредных привычках (курение, употребление алкоголя, наркотических средств и др.) и т.д.

Повреждения на теле, половых органах и в области заднепроходного отверстия могут быть иллюстрированы схемами или масштабными фотографиями.

УСТАНОВЛЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К ПОЛОВОМУ СНОШЕНИЮ

Нередко подозреваемый отрицает свою причастность к преступлению, ссылаясь на неспособность к половой жизни, вследствие старческого возраста или болезненного состояния.

Хотя начиная с 50–55 лет у мужчин наступает постепенное ослабление потенции, а к 60–70 годам она может полностью угаснуть, однако нередко и в 80 лет мужчина оказывается способным к половому сношению и оплодотворению. Следовательно, строго очерченного физиологического предела потенции не существует, что следует иметь в виду при разрешении вопроса о способности к половому сношению мужчины старческого возраста.

Вместе с тем, известно, что половое бессилие может развиваться в любом возрасте вследствие различных заболеваний – соматических, нервных, психических. Диагностика импотенции такого происхождения очень сложна, исследование производится с участием врачей-специалистов соответствующего профиля (невропатологов, психиатров, урологов, венерологов). Принимаются во внимание результаты бывших ранее медицинских обследований (по представляемой документации).

Иногда причиной невозможности совершения полового сношения являются механические препятствия в области наружных половых органов (слоновость мошонки, большие пахово-мошоночные грыжи и др.), врожденные пороки их развития (гипоспадия, эписпадия и др.), а также рубцовые и прочие изменения вследствие перенесенных заболеваний и повреждений. Такого рода состояния устанавливаются при осмотре подозреваемого. Необходимость в установлении способности к половому сношению лиц мужского пола возникает, как правило, при экспертизе, связанной с расследованием преступлений против половой

неприкосновенности и половой свободы личности, при установлении тяжести вреда здоровью при травмах, рассмотрении гражданских дел о спорном отцовстве, а также при бракоразводных процессах.

Способность к половому сношению у лиц мужского пола зависит от нормального анатомического развития половых органов, отсутствия болезненных изменений половых органов и болезненных состояний (органических или функциональных) организма, затрудняющих физическую возможность совершения половых актов или влияющих на половую потенцию.

При проведении такой экспертизы у обследуемых путем опроса выясняют:

– имеются ли в анамнезе венерические, инфекционные, эндокринные заболевания, болезни центральной и периферической нервных систем, половых органов, травмы половых органов и костей таза с нарушением функции половых органов (с целью уточнения полученных сведений запрашивают медицинские документы из организаций здравоохранения, в которых лечатся или лечились обследуемые);

– наличие профессиональных вредностей и вредных привычек (радиоактивное облучение, длительные контакты со свинцом, ртутью, употребление наркотиков, транквилизаторов, гормональных препаратов и алкоголя, курение и т.п.);

– данные о половом развитии, половой жизни в добрачный и брачный периоды, время появления поллюций, их частота, занятие онанизмом (продолжительность, активность);

– время начала половой жизни, регулярность и частота половых сношений, наличие сексопатологии (по данным медицинской документации и по мнению обследуемого), характер половой жизни в браке (количество браков, наличие детей, семейные конфликты на почве половой жизни и т.д.).

Если при опросе обследуемый заявляет о своей импотенции, а при обследовании не были установлены объективные причины, подтверждающие это заявление, то наряду с изучением медицинских документов из организаций здравоохранения, в которые по указанному поводу обращался обследуемый,

следует также ознакомиться с протоколами допроса его супруги и потерпевшей, а в случае необходимости – ходатайствовать перед органом или лицом, назначившим экспертизу, о привлечении в качестве экспертов врачей соответствующих специальностей.

У обследуемых определяют:

- общее физическое развитие – телосложение, питание (его особенности), длину тела стоя и сидя, окружность грудной клетки, наличие и количество постоянных зубов и зубов мудрости;

- выраженность вторичных половых признаков: степень и характер оволосения на лице, в подмышечных впадинах и лобковой области, форму щитовидного хряща, тембр голоса;

- состояние рефлексов (брюшных, кремастерных, ягодичных, анальных);

- развитие наружных половых органов, ширину (в средней трети и в наиболее широкой части головки) и окружность (в области короны головки) ненапряженного полового члена (при возникновении эрекции производят измерение напряженного полового члена); состояние пещеристых тел (наличие уплотнений, их количество, величина, местоположение и характер), вид крайней плоти, ее подвижность, вид уздечки; расположение наружного отверстия мочеиспускательного канала, состояние его наружных губок, наличие или отсутствие пороков развития (гипоспадия, эписпадия и др.);

- форму и вид мошонки (морщинистость, пигментация), наличие яичек в мошонке, их консистенцию (мягкая, мягкоэластичная, эластичная), характер поверхности (гладкая, бугристая), наличие болезненности, размеры (длина, ширина, толщина) и состояние придатков (бугристость, наличие уплотнений в области головки, тела или хвоста).

При обследовании яичек и придатков яичко захватывают рукой в резиновых перчатках таким образом, чтобы оно находилось на ладонной поверхности между сложенными вместе вторым-пятым пальцами. Правое яичко исследуют левой рукой, левое – правой.

Обследование предстательной железы и семенных пузырьков производят в резиновой перчатке через прямую кишку смазанным вазелином указательным

пальцем в коленно-локтевом положении обследуемого или в положении на правом боку с подтянутыми к груди ногами. При этом определяют консистенцию предстательной железы (дряблая, мягкоэластичная, эластичная, плотноэластичная), ее величину, характер поверхности (гладкая, бугристая), выраженность срединной бороздки, равномерность или неравномерность долей.

Если при производстве экспертизы, наряду с вышеописанным обследованием, необходимы более сложные инструментальные исследования (передняя и задняя уретроскопия, ректоскопия), то их проведение должно осуществляться в профильных организациях здравоохранения.

При оценке результатов экспертизы имеют в виду, что наряду с аномалиями, травматическими повреждениями и заболеваниями наружных и внутренних половых органов причиной утраты способности к половому сношению у лиц мужского пола могут быть различные заболевания нервной системы, эндокринные расстройства и болезни внутренних органов. Поэтому при проведении экспертизы суждение о сохранении или утрате способности к половому сношению должно основываться на результатах всестороннего обследования и изучения медицинских документов.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ

Диагностика естественного и извращенного полового сношения у подозреваемых в половых преступлениях должна основываться на комплексе соответствующих признаков, а именно: на обнаружении вагинального содержимого, крови, кала, слюны, лобковых волос и текстильных волокон на половых органах, под ногтями рук и на одежде.

Отмечено, что вагинальные клетки, попавшие при половом сношении под крайнюю плоть полового члена, подвергаются лизису в течение 2–3 суток, но на теле полового члена они сохраняют свои свойства и, следовательно, могут быть выявлены до 5 дней (если не было надлежащего туалета половых органов).

В пятнах на материалах одежды вагинальные клетки, как и другие клетки животного происхождения, могут обнаруживаться спустя длительные сроки после происшествия, исчисляемые многими месяцами, а иногда и годами, если объекты находились в условиях, препятствующих гнилостному разложению клеток. В подногтевом содержимом вагинальные и другие клетки, а также кровь, текстильные волокна также сохраняются довольно длительное время и иногда выявляются даже после неоднократного мытья рук.

При исследовании обнаруженных клеток устанавливается их вагинальное происхождение, групповая принадлежность, а также степень эстрогенной стимуляции и фаза менструального цикла организма женщины, от которой они произошли. Немаловажное значение имеют и другие перечисленные выше вещественные следы, отмечаемые на половых органах и в подногтевом содержимом подозреваемого.

Обнаруженное при исследовании сходство по морфологическим, цитохимическим и группоспецифическим свойствам волос, вагинального содержимого, крови и текстильных волокон, обнаруженных на половых органах, под ногтями и на одежде подозреваемого, с соответствующими объектами, изъятыми в качестве образцов от потерпевшей женщины, принимается во внимание при суждении о возможном половом сношении с этой женщиной.

Если изнасилованию подверглась беременная женщина, важное значение приобретает диагностика факта полового сношения с женщиной, находящейся в состоянии беременности, так как это значительно ограничивает круг лиц, с которыми подозреваемый мог иметь половую связь. С этой целью П.Е. Шиков и Н.Г. Шалаев (1975) предлагают производить исследование по выявлению специфического гормона беременности – хорионического гонадотропина (ХГ) в вагинальном содержимом, на половых органах мужчины и в пятнах на его одежде. По наблюдениям авторов в высохших пятнах на марле хорионгонадотропин может обнаруживаться на протяжении 1–3 месяцев.

С целью доказательства извращенных форм полового сношения и мужеложства на половых органах подозреваемого важно найти элементы кала,

яйца глист, клетки слизистой прямой кишки, кишечную флору (при половом сношении через задний проход) или элементы слюны, микрофлору ротовой полости (при половом сношении через рот).

Подчеркивая доказательственную ценность вещественных следов, выявляемых у подозреваемых в половых преступлениях, необходимо вместе с тем отметить, что необнаружение их не исключает естественное или извращенное половое сношение, следы которого могли быть удалены или исчезли со временем (при позднем проведении экспертизы).

Установление признаков полового сношения производят при экспертизе лиц мужского пола, подозреваемых в совершении изнасилования лиц женского пола. Обследование следует проводить максимально оперативно и по возможности тем же экспертом, который производил обследование потерпевшей. В задачу эксперта в таких случаях входит выявление характерных признаков, возникающих при совершении насильственных половых актов или попытках к их совершению.

При осмотре одежды подозреваемого обращают внимание на ее повреждения (разрывы, отсутствие пуговиц и т.д.), пятна, подозрительные на кровь, кал, сперму, а также на наличие на одежде волос, волокон тканей, загрязнение почвой, растениями и т.д. Характер загрязнений может указывать на особенности происшествя и на их региональное происхождение, что в совокупности с другими объективными обстоятельствами дела может иметь большое значение для расследования. Обнаруженные повреждения и загрязнения одежды фиксируют и указывают их характер, размеры, форму, цвета и точную локализацию.

Предметы одежды с пятнами, подозрительными на кровь, слюну и сперму, направляют в судебно-биологическое подразделение ГСЭУ для решения вопросов о наличии крови, слюны, спермы и установления их групповой и индивидуальной принадлежности. При наличии крови может быть проведено исследование и для установления ее половой принадлежности.

Установление групповой и индивидуальной принадлежности спермы в пятнах на одежде потерпевших имеет особенно важное значение при

групповых изнасилованиях, так как в таких случаях сперма может принадлежать нескольким лицам, участвовавшим в изнасиловании.

На лабораторное исследование направляют содержимое из-под ногтей рук подозреваемого и потерпевшей, так как в нем могут находиться кровь, клетки эпидермиса влагалища и волокна одежды.

При осмотре подозреваемого определяют:

- общее физическое развитие: рост, массу тела, телосложение и т.д.;
- половое развитие: выраженность вторичных половых признаков, развитие и состояние наружных и внутренних половых органов, размеры полового члена в «спокойном» и, по возможности, в напряженном состоянии;
- наличие, количество и характер спермы на головке полового члена с закрытой крайней плотью или в венечной борозде при открытой головке полового члена;
- наличие крови, волос, кала на теле;
- наличие крови, клеток эпителия, кала, других посторонних частиц и веществ в области головки и тела полового члена;
- наличие повреждений на языке, лице, спине, на других частях тела (кровоподтеки, следы укусов, ссадины, царапины, раны) и на половых органах (повреждения на головке полового члена, крайней плоти, уздечке и др.) с решением вопроса о сроке возникновения обнаруженных телесных повреждений и механизме их образования.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ МУЖЕЛОЖСТВА

Установление признаков мужеложства производят при экспертизе лиц мужского пола, подозреваемых в совершении изнасилования других лиц мужского пола, а также пострадавших при изнасиловании. Обследование подозреваемых и потерпевших следует проводить максимально оперативно и по возможности одним и тем же экспертом.

При осмотре полового члена обращают внимание на наличие и характер имеющихся на нем повреждений, а также крови, волос, кала и других

посторонних частиц. Особенно тщательно следует обследовать область венечной борозды и карманы по обе стороны уздечки, в которых эти частицы дольше всего сохраняются.

Обнаруженные на половом члене какие-либо посторонние частицы или их наложения переносят на предметные стекла путем отпечатков для последующего исследования в судебно-биологическом подразделении ГСЭУ на наличие частиц кала (растительная клетчатка, мышечные волокна, яйца гельминтов и др.) и крови (в случае повреждений в области заднепроходного отверстия и прямой кишки у пассивного партнера). При наличии возможности следует проводить также бактериологическое исследование отпечатков с полового члена на наличие кишечной палочки.

Если возникает предположение, что половой член смазывали гелем-любрикантом или каким-либо другим веществом, облегчающим введение полового члена, то его обтирают тампоном из ваты или марли, который направляют в судебно-химическое подразделение ГСЭУ для исследования.

При установлении признаков, характерных для пассивного мужеложства (у потерпевшего), путем опроса обследуемых выясняют, не страдают ли они каким-либо желудочно-кишечным заболеванием, сопровождающимся запорами или поносами, не было ли у них заболеваний прямой кишки (геморроя, проктита, дизентерии, выпадения прямой кишки и др.) и оперативных вмешательств по поводу заболеваний в области заднепроходного отверстия.

В процессе опроса необходимо также выяснить, не болеют ли обследуемые в настоящее время и не болели ли в прошлом какими-либо венерическими заболеваниями.

С целью выявления объективных признаков, характерных для пассивных партнеров (у потерпевших), производят осмотр и детальное обследование области заднепроходного отверстия и прямой кишки в следующем порядке:

- осмотр производят в резиновых перчатках на жесткой кушетке в коленно-локтевом положении;
- устанавливают наличие или отсутствие каких-либо повреждений на ягодицах, отмечают состояние межъягодичной щели;

– ягодицы разводят руками и осматривают область заднепроходного отверстия, обращая внимание на его форму, выраженность лучеобразных складок, наличие повреждений и их характер;

– для дальнейшего осмотра большими пальцами рук, расположенными параллельно по обеим сторонам заднепроходного отверстия на расстоянии 2,0–2,5 см, раздвигают ягодицы и осматривают анальное отверстие и видимую часть слизистой оболочки прямой кишки;

– определяют тонус сфинктеров и состояние предстательной железы путем введения в прямую кишку указательного пальца руки, смазанного гелем-любрикантом. Если возникает подозрение о возможности наличия повреждений прямой кишки на уровне, недоступном для визуального осмотра, то должно быть проведено ректоскопическое обследование с участием соответствующего специалиста клинического профиля.

В области заднепроходного отверстия и промежности пассивного партнера (потерпевшего) в свежих случаях мужеложства могут находиться лобковые волосы активного партнера и следы засохшей спермы, которые необходимо взять и направить для исследования в судебно-биологическое подразделение ГСЭУ.

При осмотре и обследовании потерпевших отмечают:

– имеются ли какие-либо повреждения на теле;

– состояние межъягодичной щели (глубокая, неглубокая);

– состояние лучеобразных складок (выраженные, невыраженные, сглаженные, мягкие, грубые), их окраску;

– наличие повреждений в области заднепроходного отверстия и прямой кишки (кровоподтеки, ссадины, надрывы и разрывы слизистой оболочки и др.), их локализацию;

– при обнаружении рубцов – их характер (линейные, неправильной формы, втянутые, невтянутые, плотные, неплотные и т.д.) и локализацию (по аналогии с циферблатом часов, с учетом положения обследуемого при осмотре);

– состояние области заднепроходного отверстия (в виде небольшого углубления, широкой или втянутой воронки, не зияет, зияет незначительно, зияет значительно);

– после осмотра заднепроходного отверстия производят обследование прямой кишки.

В тех случаях, когда пассивный партнер (потерпевший) после сношения через задний проход не имел акта дефекации, то перед началом исследования прямой кишки следует взять ее содержимое для лабораторного исследования на наличие сперматозоидов:

– содержимое прямой кишки берут с помощью марлевого или ватного тампона, которым делают мазки на предметных стеклах. Мазки высушивают при комнатной температуре и исследуют после окрашивания фуксином;

– если в мазках сперматозоиды не обнаруживают, то надлежит исследовать и тампон. Если тампон исследуют сразу же после получения содержимого из прямой кишки, то его направляют в судебно-биологическое подразделение ГСЭУ в пробирке, в свежем виде, а при несрочном исследовании – высушенным при комнатной температуре.

Обследование прямой кишки начинают с исследования состояния ее наружного и внутреннего сфинктеров:

– исследование можно проводить с помощью инструментального метода сфинктерометрии, а при невозможности его применения – ручным методом;

– сфинктер, обладающий хорошим тонусом, плотно охватывает введенный палец (симптом кольца), расслабленный сфинктер охватывает палец слабо, допуская в ряде случаев возможность смещения пальца в вертикальной плоскости;

– при исследовании тонуса сфинктера прямой кишки необходимо иметь в виду возможность его искусственного сокращения, однако такое «волевое» сокращение сфинктеров долго удерживаться не может.

Осмотр слизистой оболочки прямой кишки с целью выявления возможных повреждений (трещин, ссадин, разрывов) начинают с переходной складки (граница анальной области и слизистой оболочки прямой кишки).

Наиболее частыми повреждениями в этой области являются трещины, которые располагаются, как правило, продольно между складками слизистой оболочки на передней и частично на боковых стенках прямой кишки.

При обследовании состояния прямой кишки отмечают ее цвет (бледноватая, розовая, красноватая, красная, багрово-красная, багрово-синюшная). Для сношений через задний проход характерным признаком является раздражение слизистой оболочки прямой кишки, интенсивность которого зависит от частоты и систематичности сношений, а также ряда других причин, связанных с пассивным мужеложством (повреждения слизистой оболочки, внесение инфекции и др.).

У пассивных партнеров (потерпевших), наряду с раздражением слизистой оболочки прямой кишки, могут отмечаться и свежие ее повреждения в виде кровоподтеков, трещин, ссадин и ран. При наличии таких повреждений описывают их характер, форму и локализацию.

Ссадины, расположенные на вершинах складок слизистой оболочки, характерны для действия твердого предмета, имеющего грань. Такой предмет при введении в прямую кишку как бы соскабливает складки слизистой оболочки; половой член подобные повреждения на слизистой оболочке не образует.

В ряде случаев, преимущественно у детей, с которыми совершен акт мужеложства, наблюдаются ссадины овальной формы, находящиеся на вершинах складок и в пространстве между ними.

На слизистой оболочке прямой кишки могут также встречаться разрывы с завернутыми внутрь краями, имеющими вид прямых углов, одна из сторон которых располагается поперечно по отношению к прямой кишке, а другая имеет продольное направление. Такие повреждения характерны для насильственного введения полового члена в прямую кишку без предварительного смазывания его веществами, уменьшающими трение (гель-лубрикант и т.п.).

Обследование слизистой оболочки прямой кишки на более высоком ее уровне (если это необходимо) производят с помощью ректоскопа.

Для целей экспертизы ректоскопическое обследование производят, как правило, на глубину, не превышающую 10,0 см.

Единичные акты мужеложства, как правило, не оставляют стойких изменений в области заднепроходного отверстия и прямой кишки (исключение составляют только случаи, сопровождающиеся значительными повреждениями,

после заживления которых остаются рубцы). Возникающие при этом поверхностные повреждения слизистой оболочки и кожных покровов в области заднепроходного отверстия и слизистой оболочки прямой кишки обычно проходят бесследно.

Для лиц, систематически совершающих акты мужеложства в качестве пассивных партнеров, как правило, характерны следующие изменения в области заднепроходного отверстия и прямой кишки: воронкообразная втянутость, зияние заднепроходного отверстия, сглаженность лучеобразных складок в окружности заднепроходного отверстия и слизистой оболочки прямой кишки, расслабление сфинктеров и багрово-красная с синюшным оттенком окраска слизистой оболочки прямой кишки.

ОБРАЗЕЦ СОСТАВЛЕНИЯ ЭКСПЕРТНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Вопросы, подлежащие разрешению:

1. Имеются ли на теле, голове исследуемой телесные повреждения? Если да, то каков механизм образования, локализация, давность, степень тяжести причиненных телесных повреждений, если да, то каков их характер, локализация, количество?

2. Могли ли обнаруженные телесные повреждения образоваться в срок и при обстоятельствах, указанных в постановлении?

3. Имеется ли во влагалище, прямой кишке, полости рта волосы, микрочастицы, кровь, сперма? Какова их групповая принадлежность?

4. Повлекло ли за собой половое сношение с потерпевшей какие-либо вредные для ее здоровья последствия и какие именно?

5. Имеются ли следы, характерные для совершения иных действий сексуального характера?

6. Имеются ли следы, свидетельствующие о самообороне?

7. Не могла ли освидетельствуемая причинить себе повреждения сама собственной рукой?

Обстоятельства дела из постановления: 16.12.2018 года около 23:00 часов А. и Э., находясь в квартире по пр. Набережный г. Сургута, с гражданкой С., 1981 г.р., действуя умышленно, группой лиц, с целью совершения насильственных половых актов, нанесли ей множественные удары руками по телу, причинив телесные повреждения. Подавив сопротивление С., против воли и желания последней, А. и Э. совершили с ней поочередно насильственные половые акты в естественной форме, путем введения полового члена ей во влагалище.

Жалобы: на боли в местах побоев, головную боль.

Спец. анамнез со слов: рост и развитие по возрасту, менструации с 13 лет, регулярные, по 4–5 через 28–30 дней, безболезненные, установились не сразу. Последние месячные начались 28.11.2009. Половой жизнью живет с 17 лет, беременностей 2, 1-я закончившаяся родами через естественные родовые пути в 2000 г., 2-я аборт в 2001 г. Венерические болезни отрицает. Половые акты: акт во влагалище без использования презерватива, законченные, после этого туалет половых органов не производился. Последний половой акт по согласию до указанных событий 05.12.2009 без использования презерватива.

Объективно: на волосистой части головы в теменной области слева участок припухлости мягких тканей, болезненный при пальпации размерами 4x3 см, на наружной поверхности правого бедра в верхней трети -1, в нижней трети -1, на задней поверхности и на наружной поверхности левого лучезапястного сустава по 1, на передней поверхности грудины в проекции яремной вырезки -1, в подчелюстной области слева -1 – кровоподтеки неправильно овальной формы с нечеткими контурами размерами от 1x1 см до 4,5x2,0 см (в области грудины). На внутренней поверхности правой голени в средней трети – линейная вертикальная ссадина с красноватым подсохшим дном на уровне окружающей кожи размерами 4,0x0,1 см. На задней поверхности левого бедра в нижней трети вертикальная ссадина линейной формы с аналогичными морфологическими характеристиками, размерами 2,2x0,2 см.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно по женскому типу, большие половые губы прикрывают малые, в

преддверии влагалища небольшое количество сероватой густой слизи, девственная плева в виде миртовидных сосочков, на нижней (задней) части преддверия влагалища участок гиперемии (покраснения), с нечеткими контурами неправильно овальной формы размерами 1,1x0,9 см. Слизистые – преддверия, плевы и влагалища бледно-розовые без очаговых кровоизлияний и повреждений со следами сероватой слизи. Область заднего прохода чистая. Для направления на судебно-биологическое исследование изъяты тампоны с содержимым заднего свода влагалища, сделаны мазки на предметные стекла. Для выявления заражения заболеваниями, передающимися половым путем, пострадавшая направлена в КВД.

10.12.2019 получен акт № 97 от 05.12.2018 судебно-биологического исследования мазков и тампонов содержимым полости влагалища гр-ки С., 1981 г.р., копия прилагается. Заключение: «...в мазках и тампоне содержимым влагалища гр-ки С. обнаружены сперматозоиды...».

Заключение

Повреждения – ушиб мягких тканей волосистой части головы, кровоподтеки на левом предплечье, в подчелюстной области, на груди, правом бедре, ссадины на правой голени, левом бедре у гр-ки С., 1981 г.р., могли образоваться как при ударах, так и давлении тупым предметом (предметами), в срок и при обстоятельствах, не противоречащих указанным в направлении, не повлекли кратковременного расстройства здоровья или временной утраты трудоспособности, относятся к повреждениям, не причинившим вреда здоровью.

Совокупность и локализация указанных повреждений не характерна для их причинения повреждений пострадавшей самой себе собственной рукой.

Решение вопроса о борьбе или самообороне не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта.

Целостность девственной плевы нарушена давно, давность определить не представляется возможным.

В области половых органов (преддверия влагалища) обнаружен участок гиперемии (покраснения), что могло образоваться при введении полового члена

во влагалище, не повлекло кратковременного расстройства здоровья, относится к повреждениям, не причинившим вреда здоровью.

Повреждений, свидетельствующих о совершении действий сексуального характера, не обнаружено.

При судебно-биологическом исследовании мазков и тампонов с содержимым влагалища обнаружены сперматозоиды. Групповую принадлежность возможно узнать в судебно-биологическом отделении БСМЭ.

Врач – судебно-медицинский эксперт

Подпись

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дмитриева О.Д. О недостатках и новых методических подходах судебно-медицинской экспертизы половых состояний / О.Д. Дмитриева // Судебно-медицинская экспертиза. – 2005. – № 4.
2. Закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (от 31.05.2001, № 73-ФЗ; в редакции от 30.12.2001).
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.05.2010 № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ».
5. Самойличенко А.Н. Судебная медицина: толковый словарь терминов и понятий / А.Н. Самойличенко. – Сургут: Дефис, 2006. – 418 с.
6. Самойличенко А.Н. Судебно-медицинская гименология / А.Н. Самойличенко. – 2-е изд., доп. – Новосибирск; Сургут, 2006.
7. Судебная медицина в схемах (общая и особенная части): учеб. пособие для вузов / С.И. Гирько [и др.]. – М.: Эксмо, 2006. – 909 с.
8. Судебная медицина: учебник / В.Н. Крюков [и др.]; под ред. В.Н. Крюкова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2006. – 464 с.
9. Судебная медицина: учебник / Под ред. Ю.И. Пиголкина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 448 с.
10. Судебная медицина: учебник для юрид. вузов / Под ред. В.Н. Крюкова. – М.: НОРМА, 2005. – 437 с.
11. Кузьмичев Д.Е., Вильцев И.М., Скребов Р.В., Никулина Л.Р., Семинская О.А. Последствия послеродового психоза / Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права РУДН. – М., 2016. – С. 76–82.

12. Кузьмичев Д.Е., Чирков С.В., Скребов Р.В., Шакиров И.И., Квасова О.О. Судебно-медицинская оценка половых преступлений по данным архива филиала «Отделение в городе Лангепасе» за 2011–2015 годы / Судебно-медицинская наука и практика. – М., 2016. – Вып. 11. – С. 67–71.

13. Кузьмичев Д.Е., Скребов Р.В., Чирков С.В., Квасова О.О., Вильцев И.М., Баринов Е.Х. Ретроспективный анализ судебно-медицинских экспертиз потерпевших при половых преступлениях по данным архива филиала «Отделение в городе Лангепасе» Восточного отдела КУ ХМАО – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» за 10 лет (2006–2016) / Медицинское право: теория и практика. – М., 2017. – Том 3, выпуск 1 (5). – С. 268–273.

14. Кузьмичев Д.Е., Скребов Р.В., Баринов Е.Х., Кузьмичева Т.Г., Шакиров И.И., Штрек Л.А. Анализ случаев по определению половой зрелости у лиц мужского и женского пола на территории Восточного отдела КУ ХМАО – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» за 2012–2013 годы / Медицинское право: теория и практика. – М., 2017. – Том 3, выпуск 1 (5). – С. 273–281.

15. Актуальные вопросы судебной медицины. Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Социально значимые отравления в работе судебно-медицинских экспертов (сборник научных статей)» / Под ред. С.В. Чиркова, Р.В. Скребова, И.И. Шакирова, Д.Е. Кузьмичева, И.М. Вильцева, В.М. Кислицина, Е.В. Агзамовой, И.Е. Паньковой, О.П. Коневой, С.В. Селезневой, О.С. Поповой. – Ханты-Мансийск, 2018. – 171 с.

16. Актуальные вопросы судебной медицины (сборник научно-практических статей) / – Вып. 2 / Под ред. Р.В. Скребова, Д.Е. Кузьмичева. – Ханты-Мансийск, 2019. – 212 с.

**Департамент здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
Казенное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Бюро судебно-медицинской экспертизы»**

**Д.В. Тягунов, Д.Е. Кузьмичев,
И.Ф. Тягунова, Р.В. Скребов**

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ

Учебно-методическое пособие
издано казенным учреждением ХМАО – Югры
«Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Подписано в печать 03.03.2020 г. Формат 60x84 ^{1/16}
Тираж 50 экз. Заказ № 1594.

Отпечатано ООО «Печатный мир г. Ханты-Мансийск»,
г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 46. Тел. 334-991.
E-mail: pmhm@bk.ru.