

**Федеральное агентство по здравоохранению и  
социальному развитию Российской Федерации  
ГОУ ВПО “Ижевская государственная  
медицинская академия” Росздрава**



**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ  
ЭКСПЕРТИЗА ЖИВЫХ ЛИЦ**  
Учебно-методическое пособие

**Ижевск  
2008**

УДК 340.64.611.3(075.8)

ББК 58Я73

С 892

Составители: д.м.н., проф. **В.И. Витер**, к.м.н. **А.Ю. Вавилов**

*Рекомендовано центральным координационным методическим советом  
ГОУ ВПО "Ижевская государственная медицинская академия"*

**С 892** Судебно-медицинская экспертиза живых лиц: учебно-методическое пособие. / сост. В.И. Витер, А.Ю. Вавилов. - Ижевск, 2008. - 76 с.

Данное пособие посвящено вопросам судебно-медицинской экспертизы пострадавших, обвиняемых и других лиц, проходящих исследование по поводу имеющихся у них телесных повреждений, их состояния здоровья. Рассмотрены особенности экспертизы при половых преступлениях.

Пособие предназначено для студентов всех факультетов, преподавателей, специалистов, работающих в области судебной медицины.

УДК 340.64.611.3(075.8)

ББК 58Я73

© В.И. Витер, А.Ю. Вавилов, составление, 2008

© ГОУ ВПО "Ижевская государственная медицинская академия", 2008

**Тема:**

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.

**Количество часов:**

15 академических часов.

**Место проведения:**

Учебный класс, кабинет приема пострадавших Бюро судебно-медицинской экспертизы.

**Цель занятия:**

1. Усвоить задачи судебно-медицинского эксперта при проведении экспертизы живых лиц;
2. Освоить правильное описание телесных повреждений в зависимости от давности их образования;
3. Научиться, на основании статей 111, 112, 115 УК РФ, осуществлять квалификацию степени вреда здоровью;
4. Освоить процедуру судебно-гинекологического исследования при решении вопросов бывшего полового сношения;
5. Уметь составлять заключение эксперта при экспертизе тяжести вреда здоровью и судебно-гинекологической экспертизе.

После изучения темы и работы на практическом занятии студент

**должен знать:**

- а) процессуальные положения, регламентирующие порядок и основания проведения экспертизы живых лиц;
- б) методы осмотра живых лиц, в том числе, правила описания телесных повреждений;
- в) правила изъятия вещественных доказательств при проведении судебно-гинекологической экспертизы;
- г) квалифицирующие признаки различной степени вреда здоровью;
- д) основные признаки бывшего полового сношения, беременности и родов.

**должен уметь:**

- а) собрать специальный анамнез и оценить данные представленных медицинских документов;
- б) выявить и описать телесные повреждения;
- в) по морфологическим признакам телесных повреждений высказать суждение относительно давности и механизма их образования;
- г) осуществить квалификацию степени вреда здоровью в соответствии с действующим законодательством;
- д) дифференцировать разрывы девственной плевы от ее естественных выемок;
- е) выявить и описать признаки свежего и зарубцевавшегося разрывов девственной плевы, высказать суждение об их давности;
- ж) составить заключение эксперта.

**Этапы занятия:**

1. Изучение морфологических признаков различных телесных повреждений на учебных макетах и пострадавших;
2. Изучение морфологических признаков свежего и зарубцевавшегося разрывов девственной плевы;
3. Составление заключения эксперта;
4. Обсуждение выполненных заданий.

**Оснащение занятия:**

1. Музей муляжей (учмедпособия) с наличием различных повреждений<sup>4</sup>
2. Учебные заключения (эталоны и примеры) с описанием различных по степени вреда здоровью телесных повреждений;
3. Таблицы и планшеты; учебные стенды (значение и задачи судебно-медицинской экспертизы живых лиц, поводы к ее назначению, основные вопросы, разрешаемые в ходе экспертизы и др.);
4. Линейки, карандаши, бумага.

## **ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

### **Раздел I ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ**

Раздел VII особенной части УК предусматривает преступления против личности. В его 16 главе указаны преступления против жизни и здоровья человека - 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.

Расследование указанных преступлений и рассмотрение их в суде сопряжено с обязательным проведением судебно-медицинской экспертизы. Наиболее частым видом является экспертиза (освидетельствование) потерпевших, обвиняемых и подозреваемых для определения степени вреда здоровью.

Основными источниками, регламентирующими судебно-медицинскую деятельность, являются: Основы уголовного законодательства и судопроизводства РФ (УК, УПК, ГК), различные ведомственные инструкции и правила.

Врачу, привлекаемому в качестве судебно-медицинского эксперта, чаще всего приходится сталкиваться с преступлениями против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности, ответственность за которые предусмотрены УК РФ.

Наиболее частым видом судебно-медицинской экспертизы, проводимой судебно-медицинским экспертом, является освидетельствование (экспертиза) потерпевших для определения степени тяжести 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 так же 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...

**Статья 196 УПК РФ: Обязательное назначение судебной экспертизы**

Назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить:

- 1) причины смерти;
- 2) характер и степень вреда, причиненного здоровью;
- 3) психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его виновности или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;
- 4) психическое или физическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;
- 5) возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

**Статья 195 УПК РФ: Порядок назначения судебной экспертизы**

1. Признав необходимым назначение судебной экспертизы, следователь выносит об этом постановление, а в случаях, предусмотренных п. 3 ч. 2 ст. 29 настоящего Кодекса, возбуждает перед судом ходатайство, в котором указываются:

- 1) основания назначения судебной экспертизы;
- 2) фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
- 3) вопросы, поставленные перед экспертом;
- 4) материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

2. Судебная экспертиза производится государственными судебными экспертами и иными экспертами из числа лиц, обладающих специальными познаниями...

**Статья 12 ФЗ ГСЭД. Государственный судебный эксперт**

Государственным судебным экспертом является аттестованный работник государственного судебно-экспертного учреждения, производящий судебную экспертизу в порядке исполнения своих должностных обязанностей.

**Статья 57 УПК РФ. Эксперт**

1. Эксперт – лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном настоящим Кодексом, для производства судебной экспертизы и дачи заключения...

3. Эксперт вправе:

- 1) знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы;
- 2) ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечение к производству судебной экспертизы других экспертов;
- 3) участвовать с разрешения дознавателя, следователя, прокурора и суда в процессуальных действиях и задавать вопросы относящиеся к предмету судебной экспертизы;
- 4) давать заключение в пределах своей компетенции, в том числе по вопросам, хотя и не поставленным в постановле-

нии о назначении судебной экспертизы, но имеющим отношение к предмету экспертного исследования;

5) приносит жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права;

б) отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а так же случаев, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения. Отказ от дачи заключения должен быть заявлен экспертом в письменном виде с изложением мотивов отказа.

4. Эксперт не вправе:

1) без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;

2) самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;

3) проводить без разрешения дознавателя, следователя, суда исследования, могущие повлечь полное или частичное уничтожение объектов, либо изменение их внешнего вида или основных свойств;

4) давать заведомо ложное заключение;

5) разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном статьей 161 настоящего Кодекса;

б) уклоняться от явки по вызовам дознавателя, следователя, прокурора или в суд.

5. За дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии со статьей 307 Уголовного Кодекса Российской Федерации.

6. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность в соответствии со статьей 310 Уголовного Кодекса Российской Федерации.



**Статья 25 ФЗ ГСЭД. Заключение эксперта или комиссии экспертов и его содержание**

На основании проведенных исследований с учетом их результатов эксперт от своего имени или комиссия экспертов дают письменное заключение и подписывают его. Подписи эксперта или комиссии экспертов удостоверяются печатью государственного судебно-экспертного учреждения.

**Статья 80 УПК РФ: Заключение и показания эксперта**

1. Заключение эксперта – представленные в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным перед экспертом лицом, ведущим производство по уголовному делу, или сторонами.

2. Показания эксперта – сведения, сообщенные им на допросе, проведенном после получения его заключения, в целях разъяснения или уточнения данного заключения в соответствии с требованиями статей 205 и 282 УПК РФ.

Специальные медицинские познания являются необходимыми при освидетельствовании потерпевших, подозреваемых и обвиняемых по следующим поводам:

**Установление при повреждениях и болезнях:**

1. Характера и степени тяжести вреда здоровью.
2. Стойкой утраты трудоспособности (в быту).
3. Агgravации, дезагgravации, симуляции и диссимуляции при:
  - а) повреждениях;
  - б) болезнях.
4. Искусственно вызванных болезней.
5. Искусственно вызванных повреждений.
6. Рубцов как последствий повреждений или заболеваний.
7. Заражения венерической болезнью.
8. Психического состояния.
9. Общего состояния здоровья.

**Определение половых состояний:**

1. Спорного полового состояния (гермафродитизм).
2. Девственности и бывшего полового сношения.

3. Половой способности у женщины к:
  - а) совокуплению;
  - б) зачатию.
4. Половой способности у мужчины к:
  - а) совокуплению;
  - б) оплодотворению.
5. Беременности.
6. Аборта.
7. Родов:
  - а) недавних;
  - б) давних.
8. Спорного отцовства.

#### **Экспертиза при половых преступлениях:**

1. Насильственного полового акта (изнасилования).
2. Развратных действий (в отношении несовершеннолетних).
3. Полового сношения с лицом, не достигшим 16 лет.
4. Насильственного мужеложства.

#### **Экспертиза по иным поводам:**

1. Установлению возраста.
2. Идентификации личности (тождества).
3. Степени алкогольного опьянения.

### **МЕТОДИКА И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ**

Под вредом здоровью следует понимать нарушение анатомической целостности и (или) физиологической функции органов или тканей, вызванное воздействием повреждающего фактора (факторов) внешней среды, проявляющихся в повреждении либо в заболевании или болезненном состоянии.

Повреждающий фактор - материальное тело или материальное явление, способное причинить вред здоровью человека.

Повреждающие факторы подразделяются на физические (механические, термические, барометрические, электромагнитные, радиационные), химические, биологические и психические.

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 травмы.
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 милиции и местах заключения.

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

Любая судебно-медицинская экспертиза либо освидетельствование потерпевших начинается со знакомства с направлением (постановлением), выносимым органами дознания, следствия или суда, вопросами, поставленными на ее разрешение, а также документами, удостоверяющими личность потерпевшего. По документам и со слов потерпевшего важно выяснить и изучить обстоятельства получения телесных повреждений. При наличии у потерпевшего медицинских документов (листка нетрудоспособности, справок об оказании первой медицинской помощи и т.п.) нужно внести их данные в акт освидетельствования, а затем приступить к объективному исследованию по существующим медицинским правилам. При необходимости применения клинических методов обследования судебно-медицинский эксперт направляет потерпевших к врачу-специалисту. Если потерпевший до проведения

экспертизы находился на излечении в больнице или поликлинике, то эксперт должен запросить обязательно подлинник истории болезни либо амбулаторной карты через судебно-следственные органы. Завершающим этапом проведения судебно-медицинской экспертизы является оформление заключения.

### **ОФОРМЛЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

При судебно-медицинской экспертизе живых лиц по поводу причинения телесных повреждений в “Заключении” судебно-медицинский эксперт в заключении обязан ответить в основном на четыре вопроса:

1. Определить характер повреждения (садина, кровоподтек, рана, вывих, перелом и т.д.);
2. Чем причинено данное повреждение (тип, вид орудия, оружия);
3. Давность причиненного повреждения;
4. Степень тяжести вреда здоровью.

Возможности судебно-медицинской экспертизы в настоящее время позволяют решить значительно больший объем вопросов, которые могут иметь значение в отношении привлечения к уголовной ответственности лица и квалификации его действий. В частности, судебно-медицинский эксперт при предоставлении в его распоряжение материалов дела, вещественных доказательств, результатов судебно-биологического исследования может ответить на примерный перечень таких вопросов:

1. Каков механизм образования повреждений?
2. Не причинено ли данное повреждение конкретным орудием или оружием?
3. Могли ли возникнуть данные повреждения при падении из положения стоя на плоскость и выступающие на ней предметы?
4. Каково было взаиморасположение нападавшего и потерпевшего в момент нанесения повреждений?
5. Мог ли потерпевший с полученными телесными повреждениями совершать активные целенаправленные действия?

6. Как долго мог совершать активные действия пострадавший после нанесения телесных повреждений?

7. Не находился ли потерпевший в момент получения повреждений в состоянии алкогольного опьянения?

8. Могли ли данные телесные повреждения быть нанесены рукой пострадавшего?

«Заключение эксперта» оформляют согласно установленным формам медицинской документации: ф. 170/у-87. Документ состоит из трех частей - введения, исследовательской части и выводов.

Во введении указывается учреждение и адрес, где и когда произведена экспертиза, на основании каких документов она проводится и кем (фамилия, имя, отчество эксперта, образование, специальность, ученое звание, занимаемая должность, стаж работы); фамилия, имя, отчество, возраст, профессия, место жительства свидетельствуемого, а также данные из документов, удостоверяющих личность. В этой же части документа указываются и лица, в присутствии которых проведена экспертиза, а затем вопросы, поставленные на ее разрешение. Кроме того, во введении приводятся следственные данные и сведения об обстоятельствах получения травмы со слов свидетельствуемого или сопровождающих его лиц.

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. Оформленное заключение выдается или высылается только органам дознания, следствия или суду, по требованию которых производилась экспертиза. Заключение заверяется подписью эксперта и печатью учреждения, в котором проводилось освидетельствование.

**Раздел II**  
**ЮРИДИЧЕСКАЯ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ**  
**КВАЛИФИКАЦИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**  
**ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ**

Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью производится в соответствии со статьями УК РФ, предусматривающими уголовную ответственность за умышленное или неосторожное причинение вреда здоровью.

В ст. 111, 112, 115 УК РФ, предусматривающих ответственность за причинение вреда здоровью человека, приводятся признаки тяжкого, менее тяжкого и легкого вреда здоровью.

**Статья 111 УК РФ. Тяжкий вред здоровью человека.**

*1. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, или повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо утрату органом его функций, или выразившегося в неизгладимом обезображении лица, а также причинение иного вреда здоровью, опасного для жизни или вызвавшего расстройство здоровья, соединенное со значительной стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть или с заведомо для виновного полной утратой профессиональной трудоспособности либо повлекшее за собой прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией, – наказывается лишением свободы на срок от двух до восьми лет.*

*2. Те же деяния, совершенные:*

*а) в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга;*

*б) с особой жестокостью, издевательством или мучениями для потерпевшего, а равно в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии;*

*в) общеопасным способом;*

*г) по найму;*

*д) из хулиганских побуждений;*

е) по мотиву национальной, расовой, религиозной ненависти или вражды

ж) в целях использования органов или тканей потерпевшего – наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они совершены:

а) группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;

б) в отношении двух или более лиц;

в) неоднократно или лицом, ранее совершившим убийство, предусмотренное статьей 105 настоящего Кодекса – наказываются лишением свободы на срок от пяти до двенадцати лет.

4. Деяния, предусмотренные частями первой, второй или третьей настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть потерпевшего, –

наказываются лишением свободы на срок от пяти до пятнадцати лет.

**Судебно-медицинскими критериями тяжкого вреда здоровью считаются:**

1) опасные для жизни повреждения:

а) по их характеру,

б) повреждения, вызвавшие развитие угрожающего жизни состояния;

2) относящиеся к тяжким по исходу и последствиям.

**Опасные для жизни повреждения по их характеру:**

Опасными для жизни по их характеру являются повреждения, которые сами по себе угрожают жизни потерпевшего в момент нанесения или при обычном их течении заканчиваются смертью. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при оценке опасности для жизни таких повреждений.

**К повреждениям, опасным для жизни по их характеру, относятся:**

а) проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения мозга;

б) открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением переломов костей лицевого скелета и изолированной трещины только наружной пластинки свода черепа;

в) ушиб головного мозга тяжелой степени: ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов поражения стволового отдела;

г) проникающее ранение позвоночника, в том числе и без повреждений спинного мозга;

д) переломы-вывихи и переломы тел или двусторонние переломы дуг шейных позвонков, а также односторонние переломы дуг 1-го и 2-го шейных позвонков, в том числе и без нарушения функции спинного мозга;

е) вывихи (в том числе подвывихи) шейных позвонков;

ж) закрытые повреждения шейного отдела спинного мозга;

з) перелом или перелом-вывих одного или нескольких грудных или поясничных позвонков с нарушением функции спинного мозга;

и) ранения, проникающие в просвет глотки, гортани, трахеи, пищевода, а так же повреждения щитовидной и вилочковой железы;

к) ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или в клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов;

**Примечание.** Обнаруживаемая при ранениях грудной клетки подкожная эмфизема не может рассматриваться как признак проникающего повреждения в тех случаях, когда явления гемопневмоторакса отсутствуют, эмфизема имеет ограниченный характер и нет сомнения в том, что раневой канал не проникал в плевральную полость.

л) ранения живота, проникающие в полость брюшины;

м) ранения, проникающие в полость мочевого пузыря или кишечника (за исключением нижней трети прямой кишки);

н) открытые ранения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы);

о) разрыв внутреннего органа грудной или брюшной полости, или полости таза или забрюшинного пространства, или раз-



рыв диафрагмы, или разрыв предстательной железы, или разрыв мочеточника, или разрыв перепончатой части мочеиспускательного канала;

п) двусторонние переломы заднего полукольца таза с разрывом подвздошно-крестцового сочленения и нарушением непрерывности тазового кольца, или двойные переломы тазового кольца в передней и задней части с нарушением его непрерывности;

р) открытые переломы длинных трубчатых костей - плечевой, бедренной и большеберцовой, открытые повреждения тазобедренного и коленного суставов;

с) повреждения крупного кровеносного сосуда: аорты, сонной (общей, внутренней, наружной), подключичной, плечевой, бедренной, подколенной артерий или сопровождающих их вен;

т) термические ожоги III-IV степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела; ожоги III степени более 20% поверхности тела; ожоги II степени, превышающие 30% поверхности тела.

***Повреждения, вызвавшие развитие угрожающих жизни состояний:***

1. Шок тяжелой степени (III-IV степени) различной этиологии;
2. Кома различной этиологии;
3. Массивная кровопотеря;
4. Острая сердечная или сосудистая недостаточность, коллапс, тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;
5. Острая почечная или острая печеночная недостаточность;
6. Острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;
7. Гнойно-септические состояния;
8. Расстройства регионального и органного кровообращения, приводящие к инфаркту внутренних органов, гангрене конечностей, эмболии (газовой и жировой) сосудов головного мозга, тромбозам;
9. Сочетание угрожающих жизни состояний.

Угрожающие жизни состояния – это один из вариантов опасного для жизни вреда здоровью, приведшего к такому расстройству функций органов, систем органов и организма в целом, кото-

рое не может корригироваться путем саморегуляции организма пострадавшего и не купируется без проведения специального комплекса медицинских мер по восстановлению жизнедеятельности организма (Бедрин Л.М. 1997).

**Не опасные для жизни повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям:**

К таким повреждениям относятся потеря зрения, слуха, или какого-либо органа, либо утрата органом его функции.

***Потеря зрения:***

Полная стойкая слепота на оба глаза или такое состояние, когда имеется понижение зрения до счета пальцев на расстоянии двух метров и менее (острота зрения 0,04 и ниже).

Потеря зрения на один глаз квалифицируется по признаку утраты органом его функции и так же относится к тяжкому вреду здоровью.

**Примечание.** Повреждение слепого глаза, потребовавшее его удаления, оценивается в зависимости от длительности расстройства здоровья.

***Потеря слуха:***

Полная глухота или такое необратимое состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины.

Потеря слуха на одно ухо, как утрата органом его функции, относится к тяжкому вреду здоровью.

***Потеря какого-либо органа, либо утрата органом его функции:***

а) потеря языка (речи), т.е. потеря способности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих;

б) потеря руки, ноги, т.е. отделение их от туловища, или утрата ими функции (паралич или иное состояние, исключаящее их деятельность);

**Примечание.** Потерю наиболее важной в функциональном отношении части конечности (кисти, стопы) приравнивают к потере руки или ноги. Кроме того, потеря кисти или стопы влечет

за собой стойкую утрату трудоспособности более 1/3 и по этому признаку также относится к тяжкому вреду здоровью.

в) потеря производительной способности, заключающаяся в утрате способности к совокуплению, либо способности к оплодотворению, зачатию и деторождению.

**Примечание.** Потеря одного яичка рассматривается как потеря органа и относится к тяжкому вреду здоровью.

***Психическое расстройство:***

Диагностика душевного заболевания и его причинная связь с полученной травмой устанавливается психиатрической экспертизой.

***Заболевание наркоманией или токсикоманией.***

Оценка тяжести вреда здоровью производится с участием врача-нарколога, токсиколога, психиатра.

***Прерывание беременности.***

Установление факта имевшего место прерывания беременности производится независимо от его срока, если оно находится в прямой причинной связи с внешним воздействием, а не обусловлено индивидуальными особенностями организма или заболеваниями освидетельствуемой.

Судебно-медицинская экспертиза в этих случаях производится комиссионно с участием акушера-гинеколога.

***Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на 1/3 или с полной утратой профессиональной трудоспособности.***

Под общей трудоспособностью понимают способность человека к самообслуживанию и неквалифицированному труду.

Процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливается судебно-медицинским экспертом исходя из “Таблицы процентов утраты трудоспособности в результате различных травм” (Приказ № 1208 от 11.12.78 г, приказ № 407 от 10.12.96 г).

Стойкая утрата трудоспособности - это необратимая утрата функции, которая не восстановится до конца жизни.

**Примечание:** С судебно-медицинской точки зрения, стойкой считается утрата общей трудоспособности при длительности

расстройства здоровья продолжительностью свыше 120 дней. К подобным случаям следует относить ситуации, когда пострадавший после травмы или заболевания, вызванного повреждающим фактором внешней среды, остается нетрудоспособным в течение более 120 дней и при этом не наблюдается прогрессирующей тенденции к выздоровлению.

У детей утрату трудоспособности определяют по тем же правилам, как и у взрослых людей. У инвалидов стойкую утрату трудоспособности определяют как у практически здоровых людей, наличие инвалидности в расчет не принимается.

Под профессиональной трудоспособностью понимают способность человека выполнять комплекс трудовых навыков, предусмотренных определенной профессией (медицинский работник, педагог, артист и др.).

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности эксперт руководствуется постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95 “О порядке и условиях признания лица инвалидом” (Собрание законодательства Российской Федерации, 27.02.2006, № 9, ст. 1018), а так же приказами Минздравсоцразвития России № 535 “Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы” от 22.08.2005 г. (зарегистрирован в Минюсте России 13.09.2005 г. № 6998) и № 643 “Об утверждении форм документов о результатах установления федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и рекомендаций по их заполнению” от 20.10.2005 г. (зарегистрирован в Минюсте России 20.01.2006 г. № 7402).

#### ***Неизгладимое обезображение лица.***

Обезображение является не медицинским, а эстетическим понятием и поэтому судебно-медицинский эксперт не устанавливает наличие обезображения лица. Это является прерогативой суда.

При повреждениях лица эксперт устанавливает тяжесть причиненного повреждением вреда здоровья в соответствии с при-

знаками, предусмотренными соответствующими статьями УК России. Кроме того, эксперт должен определить, является ли повреждение лица изгладимым или неизгладимым.

Под изгладимостью повреждения следует понимать возможность исчезновения видимых последствий повреждения или значительное уменьшение их выраженности с течением времени или под влиянием нехирургических (консервативных) средств (массаж, физиопроцедуры, мази и т.п.). Если же для устранения этих последствий требуется косметическое оперативное вмешательство, то такое повреждение считается неизгладимым.

**Статья 112 УК РФ. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью.**

*1. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью, не опасного для жизни человека и не повлекшего последствий, указанных в статье 111 настоящего Кодекса, но вызвавшее длительное расстройство здоровья или значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть, – наказывается арестом на срок от трех до шести месяцев или лишением свободы на срок до трех лет.*

*2. То же деяние, совершенное*

- а) в отношении двух или более лиц;*
- б) в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга;*
- в) с особой жестокостью, издевательствами или мучениями для потерпевшего, а равно в отношении лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии;*
- г) группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;*
- д) из хулиганских побуждений;*
- е) по мотиву национальной, расовой, религиозной ненависти или вражды;*
- в) неоднократно или лицом, ранее совершившим убийство, предусмотренное статьей 105 настоящего Кодекса*  
*– наказываются лишением свободы на срок до пяти лет.*

**Признаками средней тяжести вреда здоровью являются:**

- отсутствие опасности для жизни;
- отсутствие последствий, предусмотренных уголовным законодательством в отношении тяжких телесных повреждений;
- длительное расстройство здоровья продолжительностью свыше 3-х недель;
- стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3.

**Длительное расстройство здоровья:**

Под длительным расстройством здоровья следует понимать непосредственно связанные с повреждением последствия (заболевания, нарушение функции и т.д.) продолжительностью свыше 3 недель (более 21 дня).

**Стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3**

Под стойкой утратой трудоспособности менее чем на 1/3 следует понимать утрату общей трудоспособности от 10 до 30% включительно.

**Статья 115 УК РФ. Умышленное причинение легкого вреда здоровью.**

*Умышленное причинение легкого вреда здоровью, вызвавшего кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности – наказывается штрафом в размере от пятидесяти до ста минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного месяца, либо обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев.*

**Признаками легкого телесного повреждения являются:**

- кратковременное расстройство здоровья;
- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

**Кратковременное расстройство здоровья:**

Кратковременным следует считать расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью не свыше 3 недель (21 день).

**Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности**

Под незначительной стойкой утратой трудоспособности подразумевается стойкая утрата общей трудоспособности, равная 5%.

**Статья 117 УК РФ. Истязание**

1. Причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев либо иными насильственными действиями, если это не повлекло последствий, указанных в статьях 111 и 112 настоящего Кодекса, – наказывается лишением свободы на срок до трех лет.

2. То же деяние, совершенное:

- а) в отношении двух или более лиц;
- б) в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга;
- в) в отношении женщины, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности;
- г) в отношении заведомо несовершеннолетнего или лица, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии либо в материальной или иной зависимости от виновного, а равно лица, похищенного либо захваченного в качестве заложника;
- д) с применением пытки;
- е) группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;
- ж) по найму;
- з) по мотиву национальной, расовой, религиозной ненависти или вражды, –

наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет.

**Истязания:**

Под истязаниями следует понимать действия, повлекшие за собой тяжелые страдания, особенную боль (сечение розгами, множественные уколы, щипание, прижигание кожи раскаленными телами).

**Мучения:**

Мучениями называют действия, причиняющие потерпевшему страдания путем лишения его пищи, питья, воздуха, тепла, света и т.д.

Истязание и мучение не имеют медицинских признаков, поэтому не являются медицинскими понятиями и не должны устанавливаться судебно-медицинским экспертом. В этих случаях судебно-медицинский эксперт вначале устанавливает степень тяжести вреда здоровью имеющегося повреждения, а потом определяет способ нанесения этого повреждения.

**Статья 116 УК РФ. Побой**

*Нанесение побоев или совершение иных насильственных действий, причинивших физическую боль, но не повлекших последствий, указанных в статье 115 настоящего Кодекса, -*

*наказываются штрафом в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного месяца, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до шести месяцев, либо арестом на срок до трех месяцев.*

Побои представляют собой множественные удары и могут оставить после себя повреждения в виде ссадин, кровоподтеков и т.д. При отсутствии объективных признаков телесных повреждений эксперт указывает лишь жалобы потерпевшего и ограничивается краткой формулировкой, что при освидетельствовании телесных повреждений не найдено. Установление самого факта побоев в подобных случаях относится к компетенции дознания, следствия или суда.

Судебно-медицинский эксперт, оценивая характер и продолжительность заболевания или нарушения функций, связанных с причиненным вредом здоровью, должен исходить из объективных медицинских данных, содержащихся в медицинских документах.

Судебно-медицинский эксперт должен критически оценивать данные медицинских документов, так как длительность лечения потерпевшего может быть обусловлена не только характером



травмы, но и рядом сопутствующих заболеваний. С другой стороны, может иметь место отказ потерпевшего от листка нетрудоспособности и преждевременный выход на работу по личному желанию. Во всех этих случаях судебно-медицинский эксперт должен оценивать продолжительность заболевания и его тяжесть, исходя из объективных данных.

Ухудшение состояния здоровья потерпевшего в результате дефектов оказания медицинской помощи по поводу причиненных ему повреждений, устанавливается комиссионно с участием соответствующих специалистов, и не является основанием для увеличения тяжести вреда здоровью, вызванного травмой. В подобных случаях судебно-медицинские эксперты обязаны указать в Заключении характер наступившего ухудшения или осложнения и в какой причинной связи оно находится с телесным повреждением, а также с дефектами оказания медицинской помощи.

Осложнения, возникшие при производстве операций или применении сложных современных методов диагностики, квалифицируются как вред здоровью, если они явились следствием дефектов при указанных врачебных вмешательствах. В этих случаях тяжесть вреда здоровью, обусловленную такими осложнениями, определяют в соответствии с положениями настоящих «Правил». Установление дефектов медицинских вмешательств осуществляют комиссионно.

Осложнения операций или примененных сложных методов диагностики при отсутствии дефектов их выполнения, являющиеся следствием других причин (тяжесть состояния больного, непредвиденные особенности реакции больного и др.), не подлежат судебно-медицинской оценке тяжести вреда здоровью.

При оценке тяжести вреда здоровью, причиненного лицу, страдающему каким-либо заболеванием, следует учитывать только последствия причиненной травмы. При этом необходимо определить влияние травмы на заболевание (обострение заболевания, переход его в более тяжелую форму и т.п.). Этот вопрос целесообразно решать комиссией экспертов с участием соответствующих специалистов клинического профиля.

При наличии повреждений, возникших от неоднократных травматических воздействий, тяжесть вреда здоровью, обусловленную каждым травмирующим воздействием, оценивают раздельно.

В случаях, когда множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, производят совокупную оценку тяжести вреда здоровью. При разной давности возникновения повреждений оценку тяжести вреда здоровью каждого из них производят раздельно.

При повреждении части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией учитывают только последствия травмы.

При повреждении здоровой парной части тела или парного органа оценке подлежат только последствия причиненной травмы, без учета нарушенной функции одноименной парной части тела или одноименного другого парного органа.

### Раздел III

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

В судебно-медицинской практике состояние здоровья определяется по различным поводам.

1. При отказе явиться на судебное заседание по состоянию здоровья.

2. При осуждении к исправительно-трудовым работам.

3. При подозрении на искусственные и притворные болезни.

В практической экспертной работе различают следующие виды обмана в отношении состояния собственного здоровья:

1. Симуляция (притворные болезни) - притворство, ложное изображение несуществующей болезни или отдельных ее симптомов с целью сознательного введения в заблуждение врача и получения различных выгод по работе или службе.

2. Диссимуляция - сокрытие действительно существующей болезни.

3. Аггравация - преувеличение жалоб на действительно существующее заболевание, при этом объективные и субъективные симптомы существуют, или приуменьшение или отвержение положительного результата лечения.

4. Дезаггравация - уменьшение жалоб на действительно существующее заболевание.

5. Искусственное поддержание и ухудшение течения болезненного процесса. Производится:

а) механическим раздражением раны.

б) химическими веществами.

6. Искусственные болезни – искусственное развитие патологического процесса, вызванное воздействием ряда внешних факторов. Вызываются химическими, термическими, бактериологическими средствами и голоданием.

7. Членовредительство - механическое нанесение повреждений огнестрельным оружием, острыми и тупыми предметами.

## **Классификация самоповреждений, искусственных и притворных болезней**

### **Самоповреждение.**

1. Самоповреждения, причиняемые тупыми предметами, в виде ссадин, царапин, кровоподтеков.
2. Самоповреждения, причиняемые острыми (рубящими, режущими, колющими) орудиями.
3. Самоповреждения, причиняемые огнестрельным оружием.
4. Самоповреждения, причиняемые транспортными средствами.
5. Проглатывание инородных тел.
6. Умышленное отморожение.
7. Умышленное охлаждение тела.

### **Искусственные болезни.**

1. Искусственные заболевания кожи, подкожной клетчатки: дерматиты, струпы, язвы, флегмоны, абсцессы, опухоли, свищи и т.д.
2. Искусственные заболевания суставов: воспаление, ограничение подвижности, контрактуры, вывихи.
3. Искусственные заболевания органов дыхания: бронхиты, плевриты, пневмоторакс.
4. Искусственные заболевания органов пищеварения: колиты, энтериты.
5. Искусственные хирургические болезни: грыжи, выпадения прямой кишки, свищи прямой кишки, геморрой.
6. Искусственные болезни носа.
7. Искусственные болезни рта.
8. Искусственные болезни органа слуха.
9. Искусственные болезни органа зрения: искусственные блефариты, конъюнктивиты, кератиты, катаракты.
10. Искусственные заболевания мочеполовой системы: циститы, уретриты, язвы, отек и водянка мошонки.
11. Искусственные гинекологические заболевания.
12. Искусственное похудение.
13. Введение инородных тел в ткани.

**Притворные болезни.**

1. Симуляция отдельных симптомов:
  - а) лихорадки.
  - б) кровотечения.
  - в) рвоты.
  - г) желтухи.
  - д) патология мочевыделения.
2. Симуляция болезней легких (туберкулез).
3. Симуляция сердечно-сосудистых заболеваний (гипертония).
4. Симуляция расстройства слуха и зрения.
5. Симуляция расстройства зрения.
6. Симуляция неврологических симптомов (параличи, контрактуры, судороги).
7. Симуляция психических заболеваний.

**Аггравация.**

1. Преувеличение симптомов существующего заболевания.
2. Приуменьшение или опровержение результатов лечения или улучшения течения заболевания.

**Симуляция.**

Истинная симуляция, воспроизводимая одним только притворством, в основном предъявлением субъективных жалоб, встречается довольно редко. Чаще встречается комбинация притворства и действий испытуемого, рассчитанных на искусственное воспроизведение объективных признаков симулируемого заболевания.

Для симуляции внутренних болезней чаще всего избираются:

1. Болезни, которые характеризуются главным образом субъективными симптомами;
2. Отдельные симптомы того или иного заболевания (рвота, кровохарканье);
3. Болезни хронические (дизентерия, туберкулез легких).

Симуляция симптомов функциональных расстройств сердечной деятельности достигается искусственным приемом незадолго перед врачебным осмотром различных возбуждающих средств (крепкий настой табака, чая, кофе, усиленное курение табака и чая, лекарственные сердечные средства в повышенной дозе).

Симуляция гипертонической болезни достигается приемом эфедрина, который вызывает сужение сосудов, повышает тонус сердца, что ведет к повышению артериального кровяного давления. В настоящее время разработана методика определения эфедрина в моче.

Из заболеваний органов дыхания чаще симулируется туберкулез легких. Одним из способов симуляции этого заболевания является вдыхание сахарной пудры (на рентгенограмме - милиарный туберкулез), предъявление жалоб на общую слабость, повышение температуры тела, кашель, кровохарканье.

Из желудочно-кишечных заболеваний симулируются дизентерия, гастриты, колиты приемом раздражающих слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта веществ (раствор мыла, табака и т.д.).

Искусственный понос вызывается приемом пургена. При прибавлении к стулу 20% раствора хлорной извести появляется малиново-красное окрашивание. Прием слабительных солей устанавливается судебно-химическим исследованием кала.

Длительным ношением повязок вызывается тугоподвижность и вторичная контрактура сустава, которые испытуемый связывает с последствиями ранений и заболеваний опорно-двигательного аппарата. Одним из приемов установления симуляции тугоподвижности сустава является неожиданное преодоление напряжения мышц, внимательное наблюдение за действиями испытуемого.

Симуляция недержания мочи и симптомов некоторых урологических заболеваний. Гематурия симулируется подмешиванием к моче собственной крови. Экспертиза ночного недержания мочи весьма трудна. Объективных доказательств в настоящее время не имеется.

### **Искусственные болезни.**

Искусственные болезни кожи и подкожной клетчатки вызываются достаточно часто в виду легкости, простоты, безопасности и доступности средств и способов, приводящих к развитию этих болезней.

В судебно-медицинской практике встречаются искусственные флегмоны и абсцессы, язвы и некрозы, дерматиты, раздра-

жение ран и рубцов, отеки и припухлости кожи, искусственные опухоли, подкожная эмфизема, ожоги и отморожения.

Гнойные процессы в коже и подкожной клетчатке причиняются химическими, физическими средствами и инфекционными агентами. Способы введения этих средств весьма различны.

Искусственные абсцессы и флегмоны локализуются на верхних и нижних конечностях вдали от суставов, появление их быстрое, они устойчивы к применяемым методам лечения.

Искусственные язвы и некрозы чаще всего вызываются кислотами и щелочами, имеют овальную или круглую форму (“штампованные”), иногда с потеками.

Ожог кожи можно вызвать некоторыми ядовитыми растениями (лютик, табак и др.), раскаленными металлическими предметами.

Искусственные некрозы кожи и клетчатки могут быть вызваны введением под кожу семян клещевины.

Искусственные дерматиты вызываются трением или расчесыванием кожи, карболовыми или керосиновыми компрессами, втиранием в кожу гноя, сока чеснока, дурмана и т.д.

Искусственные отеки обычно локализуются на тыльной поверхности кистей и стоп, на нижней части голеней и голеностопных суставов, вызываются перетяжкой или несильным поколачиванием по коже.

Искусственные опухоли вызываются введением под кожу индифферентных и трудно рассасывающихся веществ (вазелиновое и растительное масло, расплавленный парафин). Эти опухоли называются олеомами или парафиномами.

Распознавание их основано на неправдоподобном объяснении причин возникновения опухоли, на атипичном течении процесса, характерной локализации, в ряде случаев на результатах биопсии и гистологического исследования.

Умышленному отморожению обычно подвергают отдельные пальцы стоп, выставляя их на холод, погружая в снег, прикладывая лед с солью, мороженую рыбу.

Искусственные ожоги носят строго изолированный характер и располагаются обычно на кистях, предплечьях, стопах, голенях.

Искусственные глазные болезни (блефариты, конъюнктивиты, кератиты, катаракты) вызываются механическими или химическими способами.

Искусственные болезни органов слуха чаще всего вызываются механическими или химическими способами.

Искусственные болезни органов слуха чаще всего вызываются введением раздражающих веществ в ушной канал, прокалыванием барабанной перепонки.

Искусственные грыжи вызываются введением в паховый канал пальца с последующим растяжением канала, после чего симулянт поднимает тяжести, тужится, кашляет. Диагностика основана на признаках травматизации тканей (кровоподтеки, ссадины и т.п.).

Искусственное выпадение прямой кишки вызывается введением в нее инородных предметов и последующим быстрым их вытягиванием. Диагностика основана на обнаружении кровоизлияний, ссадин.

#### **Членовредительство.**

Для членовредительства применяют различные виды огнестрельного и холодного оружия.

Умышленные самоповреждения обычно имеют определенную локализацию, направление раны и раневого канала, что обусловлено легкостью и доступностью выполнения ранения и тенденцией членовредителей не причинять себе тяжелых или опасных для жизни повреждений.

Большое значение при экспертизе самоповреждений имеет показ или воспроизведение обстановки ранения. Для членовредительства при помощи острых предметов характерны повреждения двух - трех пальцев левой руки (для левшей - правой). Объектом для экспертизы служат отрубленные концы пальцев, орудия, рукавицы, обувь, предметы, на которых были отрублены пальцы. На отрубленных пальцах, рукавицах, обуви иногда можно найти надрубы, возникающие при примеривании.

Самоповреждения путем нанесения себе ударов тупыми предметами, подкладыванием пальцев кисти или стопы под тяжелые предметы и колеса движущего транспорта встречаются редко.



## Раздел IV 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 выводы для назначения экспертных исследований.

### **Статья 131 УК РФ. Изнасилование**

*1. Изнасилование, т.е. половое сношение с применением насилия или угрозой его применения к потерпевшей или другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей, - наказывается лишением свободы на срок от трех до шести лет.*

#### *2. Изнасилование:*

- а) совершенное неоднократно или лицом, ранее совершившим насильственные действия сексуального характера;*
- б) совершенное группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;*
- в) соединенное с угрозой убийством или причинением тяжкого вреда здоровью, а также совершенное с особой жестокостью по отношению к потерпевшей или к другим лицам;*
- г) повлекшее заражение потерпевшей венерическим заболеванием;*
- д) заведомо несовершеннолетней -*

*наказывается лишением свободы на срок от четырех до десяти лет.*

#### *3. Изнасилование:*

- а) повлекшее по неосторожности смерть потерпевшей;*
- б) повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшей, заражение ее ВИЧ-инфекцией или иные тяжкие последствия;*

*в) потерпевшей, заведомо не достигшей четырнадцати-летнего возраста, – наказывается лишением свободы на срок от восьми до пятнадцати лет.*

Как видно из приведенного текста статьи 131 УК РФ объектом изнасилования всегда является лицо женского пола, причем об изнасиловании можно говорить лишь тогда, когда доказан факт бывшего полового сношения и установлено, что оно совершено без согласия потерпевшей, с помощью насилия или использования беспомощного состояния.

По мнению Н.Г. Шалаева (1966), под естественным половым сношением следует понимать удовлетворение или попытку удовлетворения полового влечения путем введения полового члена не только во влагалище, но и в преддверие, даже в том случае, если оно не сопровождалось дефлорацией и семяизвержением. Половым сношением в извращенной форме является удовлетворение или попытка удовлетворения полового влечения путем анального или орального полового акта.

Насилие, с помощью которого совершается половое сношение при изнасиловании, может быть физическим или психическим.

При физическом насилии на теле потерпевшей нередко остаются определенные знаки (следы ударов, связывания и других действий, направленных на преодоление сопротивления). Психическое насилие может быть в форме угроз, касающихся существенных интересов самой потерпевшей или близких ей лиц (угроза убийством, нанесением телесных повреждений, обезображиванием и т.д.).

Для определения бывшего полового сношения необходимы специальные судебно-медицинские исследования. Что же касается вопросов о примененном насилии и его виде, то они разрешаются следователем и судом на основании комплекса доказательств, среди которых немаловажное значение могут иметь данные, установленные экспертом (например, о повреждениях на теле потерпевшей).

Беспомощное состояние, используемое с целью изнасилования, может характеризоваться физической или психической беспомощностью потерпевшей, т.е. когда она или не может оказать сопротивление насильнику вследствие сильной физической слабости (вызванной, болезнью, большой усталостью, потерей крови и т.д.), или ее психическое состояние было таким, что она не сознавала что с ней совершается половой акт (слабоумие, тяжелое опьянение, обморок и др.).

Беспомощное состояние, обусловленное физическими факторами, устанавливается судебно-медицинским экспертом, психическая беспомощность определяется в процессе психиатрической экспертизы.

Особо тяжкими последствиями изнасилования является смерть потерпевшей, ее самоубийство, расстройство душевной деятельности или причинение тяжкого телесного повреждения. В указанных случаях производятся соответствующие судебно-медицинские или судебно-психиатрические (при расстройстве психической деятельности) исследования.

При изнасиловании несовершеннолетней, когда отсутствуют документы, подтверждающие ее возраст, может возникнуть необходимость его определения, что является поводом для назначения судебно-медицинской экспертизы. Иногда требуется установить возраст и подозреваемого лица.

**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) –*

*наказывается штрафом в размере от двухсот до трехсот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от двух до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до одного года.*

В некоторых случаях таких преступлений судебно-медицинскому эксперту надлежит установить факт бывшего полового сношения или физических знаков удовлетворения полового влечения в иной форме, не связанной с половым сношением.

**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, – наказывается ограничением свободы на срок до трех лет или лишением свободы на срок до четырех лет.*

В зависимости от особенностей конкретного дела судебным медиком может устанавливаться также факт извращенных форм бывшего полового сношения.

Наказуемым является половое сношение с лицом, не достигшим 16 лет.

**Статья 135 УК РФ. Развратные действия**

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

*наказывается штрафом в размере от трехсот до пятисот минимальных размеров оплаты труда или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от трех до пяти месяцев, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до трех лет.*

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 напр., о бедра девочки, совершение полового акта или онанизм в присутствии несовершеннолетнего, обучение половым извращениям, ознакомление с порнографической литературой и др.).

В соответствующих случаях судебно-медицинскому эксперту предлагается определить наличие на теле потерпевшего физических знаков развратных действий (механических повреждений, воспалительных изменений). При отсутствии документов о возрасте может проводиться освидетельствование с целью его установления.

**Статья 132 УК РФ. Насильственные действия сексуального характера.**

1. 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) – наказываются лишением свободы на срок от трех до шести лет.

2. Те же деяния:

- а) совершенные неоднократно или лицом, ранее совершившем изнасилование;
- б) совершенные группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;
- в) соединенные с угрозой убийством или причинением тяжкого вреда здоровью, а также совершенные с особой жестокостью по отношению к потерпевшему (потерпевшей) или к другим лицам;
- г) повлекшие заражение потерпевшего (потерпевшей) венерическим заболеванием;
- д) совершенные в отношении заведомо несовершеннолетнего (несовершеннолетней), –

наказываются лишением свободы на срок от четырех до десяти лет.

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они:

- а) повлекли по неосторожности смерть потерпевшего (потерпевшей);
- б) повлекли по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшего (потерпевшей), заражение его (ее) ВИЧ-инфекцией или иные тяжкие последствия;

*в) совершены в отношении лица, заведомо не достигшего четырнадцатилетнего возраста, – наказываются лишением свободы на срок от восьми до пятидесяти лет.*

Из насильственных действий сексуального характера наиболее распространенным является мужеложство, которое совершается путем введения полового члена в прямую кишку или в рот лица мужского пола. Задачей судебно-медицинской экспертизы является выявление следов мужеложства у активного и пассивного партнеров, а также знаков физического насилия и сопротивления (механических повреждений). В необходимых случаях устанавливается возраст потерпевшего, а иногда - и подозреваемого.

Уголовно наказуемое лесбиянство - это общение женщины с женщиной в половой сфере с применением насилия путем соприкосновения их половых органов, а также иные любострастные действия, совершаемые руками и другими органами и частями тела.

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

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

- о нарушении девственности;
- о бывшем половом сношении;
- о знаках физического насилия или развратных действий;
- о беременности;
- о заражении венерической болезнью.

**О нарушении девственности.**

Основным критерием девственности, т.е. состояния, когда женщина не жила половой жизнью, является ненарушенная анатомическая целостность девственной плевы.

Плева представляет собой дубликатуру слизистой оболочки влагалища и ограничивает вход в него. Основу плевы состав-

ляет соединительная ткань, содержащая эластические волокна и пучки мышц. Слизистая оболочка, покрывающая плевру, представлена многослойным плоским эпителием, не совсем однотипным снаружи и изнутри.

Различают основание плевры, ее свободный край, образующий отверстие, влагалищную (или верхнюю) и наружную (или нижнюю) поверхности. В зависимости от количества мышечных волокон, в толще плевры она может быть сравнительно толстой, “мясистой”, или наоборот, более тонкой, нежной.

Следует различать две основные формы плевры, обусловленные расположением отверстия: кольцевидную, или циркулярную при центральной локализации отверстия и полулунную, когда отверстие располагается эксцентрично, чаще сверху, ближе к отверстию мочеиспускательного канала.

Многочисленные вариации вида девственной плевры связаны или с количеством отверстий или с особенностями свободного края, а также поверхности.

Так, может быть зарощенная плева, когда отверстие вообще отсутствует; перегороденная, когда отверстие разделено на две части продольной или поперечной перегородкой; окончатая, когда отверстий четыре, решетчатая или сетчатая, когда их больше.

Свободный край плевры может быть ровным и гладким, но нередко по его протяжению отмечаются естественные выемки. В зависимости от их количества и глубины, плева приобретает вид зубчатой или каемчатой (когда выемок много, но глубина их небольшая), лоскутной или дольчатой (когда выемки доходят до середины или глубже, вплоть до основания плевры, разделяя ее на отдельные лоскуты или доли). Как кольцевидная, так и полулунная плевры могут характеризоваться одним или несколькими отростками, выступающими в просвет. Такую плевру обозначают отростчатой. При выступающей мясистой нижней части и сглаженной верхней части плева приобретает вид килиа и определяется как килевидная.

Высота плевры также может быть разной, чаще в пределах 1,0-1,5 см, но может быть и несколько больше (до 2-2,5 см), или, наоборот, меньше. Иногда плева очень низкая, представлена лишь

небольшой складкой слизистой влагалища, в редких случаях отмечается врожденное отсутствие плевы.

При первом половом сношении обычно возникает разрыв плевы - дефлорация. Разрыв может быть один, иногда их два, в редких случаях больше. Чаще они располагаются в задненижних сегментах (по условному часовому циферблату на уровне от 4 до 8 часов), но могут быть и в других областях. Разрывы обычно доходят до основания плевы, очень редко возникают поверхностные надрывы.

### Сроки заживления девственной плевы

| Характеристика разрыва  | Плева                      |                    |        |
|---|----------------------------|--------------------|--------|
|   | Мясистая, толстая, высокая | Средней мясистости | Тонкая |
|   | Срок заживления, сут.      |                    |        |
| Свежий кровотокающий: кровотокает, покрыт свертками крови, края кровоподтечны, утолщены за счет отека, в окружности гиперемия.                                    | 3-4                        | 2-3                | 1-2    |
| Гранулирующий: края утолщены, красного цвета с сероватым налетом, отечность уменьшена, кровоизлияния рассасываются, при легком массаже незначительно кровотокает. | 5-8                        | 4-6                | 2-3    |
| Рубцующийся: края несколько утолщены, закруглены, бледно-красного или бледно-розового цвета, не кровотокает.  | 8-12                       | 7-9                | 4-5    |
| Зарубцевавшийся: края утолщены, закруглены, уплотнены, белесоватого цвета. Массаж вызывает покраснение.   | 14-16                      | 10-12              | 5-7    |



При экспертной оценке факта разрыва девственной плевы следует иметь в виду, что разрывы и надрывы плевы не всегда являются следствием полового сношения. Они могут быть причинены руками при развратных действиях или каким-то предметом, вводимым во влагалище. В очень редких случаях разрывы девственной плевы возникают при общей травме области половых органов.

Необходимо также учесть, что при некоторых формах девственной плевы (лоскутной, дольчатой, иногда бахромчатой), когда она обладает значительной растяжимостью, введение полового члена во влагалище может не вызвать разрыва и, следовательно, ненарушенная целостность девственной плевы не будет удостоверять физической девственности. Это должно получить отражение в экспертном заключении. В подобных случаях разрывы плевы возникают только при родах женщины, когда непрерывность основания плевы нарушается и на месте ее в дальнейшем остаются неправильной формы образования - миртовидные сосочки.

Свежие разрывы и надрывы девственной плевы кровоточат, края их отечны, пропитаны кровью. В ближайшие день-два на краях появляются небольшие фибриновые наложения, а затем обрадуется грануляционная ткань, края рубцуются. Рубцы очень нежные, белесовато-розовые, по внешнему виду почти не отличаются от остальной плевы.

Указанная динамика заживления краев разрывов девственной плевы наблюдается на протяжении 7-12 дней, иногда несколько дольше (в зависимости от толщины, т.е. мясистой плевы, глубины разрыва, инфицирования раневых поверхностей и др. факторов.) Эта динамика составляет основу для суждения о давности разрыва, которая, таким образом, может быть установлена лишь в пределах сроков заживления краев. Разрывы с полностью зажившими краями обозначаются как "давние" или "старые". Экспертных критериев для определения сроков их возникновения в настоящее время не существует.

Разрывы плевы, а чаще не доходящие до основания надрывы, нередко приходится дифференцировать с естественными выем-

ками. Иногда это удается сделать при визуальном осмотре, когда четко различается закругленное дно выемки (в надрывах оно остроугольное) и рубцовая ткань по краям надрывов и разрывов. Принимается во внимание и такой признак как симметричность выемок, расположение их в любой части плевры (разрывы и надрывы, как выше отмечалось, локализуются, в основном, в задненижнем сегменте). Кроме того, края выемок истончены и накладываются друг на друга, края же разрывов обычно не сопоставимы.

### **О половом сношении**

Беспорным доказательством бывшего полового сношения является наличие сперматозоидов во влагалищной слизи женщины. Они сохраняются в течение 3-5 суток после сношения (если, разумеется, не предпринимались специальные меры с целью их уничтожения). Для обнаружения сперматозоидов, в момент осмотра содержимое влагалища (преимущественно из заднего и боковых сводов) переносят стерильным марлевым тампоном на обезжиренные предметные стекла, которые высушивают на воздухе.

Исходя из того, что в сперме мужчины (как и в других секретах и экскретах) содержатся те же антигены изосерологической системы АВ0, что и в крови, т.е. по групповой принадлежности они совпадают, для доказательства полового сношения с конкретной женщиной очень важно установить групповую принадлежность спермы во влагалище женщины (а также в пятнах на ее одежде и теле). С этой целью исследуется содержимое влагалища на марлевом тампоне, использованном для получения мазков на предметных стеклах.

Примечание: При извращенных формах полового сношения и мужеложстве сперматозоиды могут быть обнаружены в прямой кишке (при сношении через заднепроходное отверстие) или в содержимом ротовой полости (при сношении через рот).

Оценка результатов определения групповой принадлежности спермы производится с учетом факта “выделительства”, т.е. содержания в сперме, слюне и других выделениях человека группоспецифических антигенов, присутствующих в крови. У

“выделителей”, к которым относится большинство людей, это содержание значительное, у “невыделителей” - очень небольшое или они вообще не обнаруживаются.

Для определения “выделительства” исследуют слюну, образцы которой, как и образцы крови, берутся у потерпевших и подозреваемых.

**Примечание:** В случаях насильственной смерти, связанной с половыми преступлениями, возникает необходимость посмертного установления категории выделительства. С этой целью рекомендуется исследовать желчь и мочу из трупа.

Косвенным признаком бывшего полового сношения Л.А. Кузнецов (1975) считает факт обнаружения текстильных волокон из материалов нательного белья подозреваемого и волос с его лобка во влагалищной слизи потерпевшей. Автор пишет, что хотя и волокна и волосы могут попасть во влагалище женщины при любом механическом воздействии, чаще они заносятся туда при половом сношении. В связи с этим рекомендуется сравнительно - микроскопическое исследование обнаруженных в вагинальной слизи волос и волокон с соответствующими образцами.

Достоверным признаком бывшего полового сношения является развивающаяся беременность, косвенным - факт заражения венерическим заболеванием (требуется исключить вероятность внеполового заражения). Нередко признаками бывшего полового сношения считают свежий разрыв девственной плевы и механические повреждения в области половых органов. Оба этих признака имеют сугубо ориентировочное значение. Выше отмечалось, что дефлорация может быть результатом развратных действий, манипулирования руками мужчины, или каким-то предметом; что же касается механических повреждений, то они нередко причиняются при попытке изнасилования, когда в результате сопротивления потерпевшей, наступившей физической слабости мужчины, или по другим причинам, половой акт не совершается.

При систематических половых сношениях через задний проход в области последнего могут развиваться довольно характерные

изменения, а именно: воронкообразная втянутость, зияние отверстия, сглаженность складок кожи и слизистой прямой кишки, расширение ее ампулярной части, расслабление сфинктеров. При экспертной оценке этих изменений необходимо, однако, учесть, что они могут быть результатом влияния других факторов, а именно болезненных процессов в соответствующей области, старческой атрофии, а также представлять собой врожденные анатомические особенности.

### **О знаках физического насилия и развратных действий.**

Знаки физического насилия бывают в виде механических повреждений: кожных ссадин, царапин, кровоподтеков, редко ран. Преимущественная их локализация при половых преступлениях в области наружных половых органов, внутренних поверхностей бедер и голеней, на шее и плечах, вокруг рта, на грудных железах. Это, однако, не исключает расположения повреждений в любой другой области тела.

По поводу каждого повреждения эксперт должен установить его характер (вид), орудие, использованное для нанесения, степень тяжести (согласно соответствующим статьям УК РФ) и давность - применительно ко времени события.

Механические повреждения могут быть и результатом развратных действий. Кроме того, манипулирование, напр., руками или половым членом в области половых органов девочки нередко влечет за собой явления раздражения с отечностью, гиперемией, нагноением (при инфицировании). При систематических развратных действиях, может развиваться хроническое воспаление слизистой.

### **О беременности.**

Вопрос разрешается при консультации врачей-специалистов (акушеров) по известным признакам беременности - ранним и поздним.

### **О заражении венерической болезнью.**

Вопрос разрешается при участии врача-венеролога. Наряду с клиническим обследованием требуется проведение специальных лабораторных анализов.

При изнасилованиях и мужеложстве, а иногда и других половых преступлениях судебно-медицинской экспертизе подвергаются и подозреваемые лица. В зависимости от особенностей конкретного случая относительно их в процессе экспертизы могут разрешаться следующие вопросы:

- о способности к половой жизни вообще;
- о бывшем половом сношении в недавнее время и о возможности полового сношения с конкретной женщиной;
- о повреждениях на теле.

Рассмотрим возможности судебно-медицинской экспертизы при разрешении указанных вопросов.

#### **О способности к половой жизни.**

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, эпистадия и др.), а также рубцовые и пр. изменения следс-

твие перенесенных заболеваний и повреждений. Такого рода состояния устанавливаются при осмотре подозреваемого.

О бывшем половом сношении в недавнее время и о возможности полового сношения с конкретной женщиной.

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 гнилоственному разложению клеток. В подногтевом содержимом вагинальные и др. 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, т.к., 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 высушенных 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).

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ В СЛУЧАЯХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ И ПОЛОВОЙ СВОБОДЫ ЛИЧНОСТИ**  
**(Приказ Минздрава России от 24.04.2003 № 161)**

**3.1. Общие положения**

3.1.1. Судебно-медицинские акушерско-гинекологические исследования может проводить только врач - судебно-медицинский эксперт, имеющий соответствующую специальную подготовку.

Если для проведения этих исследований требуются иные специальные медицинские познания, то их проводят комиссионно с участием необходимых специалистов.

3.1.2. При единоличном проведении врачом - судебно-медицинским экспертом исследования лица женского пола присутствует работающий с экспертом штатный средний медицинский работник.

3.1.3. Судебно-медицинские экспертные исследования 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). При отсутствии надлежащих условий осмотр следует проводить в профильных структурных подразделениях учреждений (организаций) здравоохранения.

3.1.4. Обследование наружных и внутренних половых органов проводят на гинекологическом кресле.

3.1.5. При проведении судебно-медицинского акушерско-гинекологического исследования используют следующий медицинский инструментарий, оборудование и материалы: ростомер, медицинские весы, мягкую или металлическую измерительную ленту, тазомер, зеркала Симса или Куско различных размеров, акушерский стетоскоп, хирургические и анатомические пинцеты, стеклянные палочки, пуговчатый зонд, обезжиренные предметные и покровные стекла, операционный или стереоскопический микроскоп, кольпоскоп, лампы ультрафиолетового и инфракрасного освещения, резиновые перчатки, пробирки со стерильными тампонами, стерильные салфетки. Для обследования внутренних половых органов и взятия материала для лабораторного исследования используют стерильные медицинские инструменты.

После окончания обследования медицинские инструменты подвергают дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации.



Остальные изделия медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции.

3.1.6. Врач - судебно-медицинский эксперт устанавливает личность потерпевшей по предъявлении паспорта или иного заменяющего документа.

3.1.7. Материалы для лабораторного исследования (содержимое влагалища, наружного зева шейки матки, отделяемое молочных желез и др.) в процессе проведения обследования получает врач - судебно-медицинский эксперт. Взятые материалы направляют в соответствующее подразделение бюро судебно-медицинской экспертизы в печатанном виде с сопроводительным документом, подписанным врачом - судебно-медицинским экспертом. В документе указывают: фамилию, имя, отчество и возраст потерпевшей; дату взятия и перечень направляемых на исследование материалов; дату происшествия, по поводу которого назначено экспертное исследование; фамилию и инициалы врача - судебно-медицинского эксперта.

3.1.8. Для исключения ВИЧ-инфекции, а также возможного заражения венерическими болезнями, трихомониазом и хламидиозом потерпевших направляют на обследование в специализированные учреждения здравоохранения. Результаты обследования в письменном виде должны быть сообщены врачу - судебно-медицинскому эксперту, проводящему исследование, и внесены им в Заключение эксперта.

3.1.9. Предметы одежды, находившиеся на потерпевшей и подозреваемом в момент происшествия, подлежат лабораторному исследованию в отделе судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств бюро судебно-медицинской экспертизы. В тех случаях, когда к моменту проведения экспертизы одежда еще не была изъята, врач - судебно-медицинский эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертное исследование, о целесообразности направления одежды на лабораторное исследование, и предупреждения потерпевшей о недопустимости чистки или стирки этой одежды.

3.1.10. При документировании результатов судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы приводят: данные медицинских документов с указанием их дат и номеров (в тех случаях, когда потерпевшая до проведения экспертного исследования обращалась в учреждения здравоохранения); 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).

3.1.10.1. В исследовательской (описательной) части в зависимости от целей исследования приводят 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); при осмотре заднепроходного отверстия отмечают его форму, 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, используемых в проктологической практике. При подозрении о наличии повреждения прямой кишки на недоступном для визуального осмотра уровне потерпевшая направляется на ректоскопическое обследование.

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

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

3.1.10.4. Результаты исследования иллюстрируют фотографиями или схемами, дающими представление о характере и локализации повреждений, обнаруженных на теле, в том числе и на половых органах и девственной плеве (при наличии добровольного согласия обследуемой); фотографирование производят по правилам масштабной фотографии.

3.1.11. При проведении судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы в связи с совершением насильственного полового акта, развратных действий и других половых преступлений очень важное значение имеет обследование подозреваемого. О необходимости такого обследования врач - судебно-медицинский эксперт обязан сообщить лицу или органу, проводящему расследование.

3.1.11.1. Обследование подозреваемого с составлением отдельного Заключения эксперта рекомендуется проводить, по возможности, тем же врачом - судебно-медицинским экспертом, который проводил экспертное исследование потерпевшей.

3.1.11.2. При проведении экспертного исследования подозреваемого получают объективное представление о его физическом развитии, состоянии и размерах наружных половых органов; производят тщательный осмотр одежды и тела с целью выявления загрязнений, повреждений и других признаков, которые могли возникнуть при совершении насильственного полового акта или попыток к нему.

3.1.11.3. При обследовании подозреваемого врач - судебно-меди-

цинский эксперт устанавливает характер, давность и возможный механизм образования обнаруженных телесных повреждений.

3.1.11.4. На одежде и теле подозреваемого, особенно в области половых органов, могут быть обнаружены волосы с различных участков тела потерпевшей, следы крови и выделений, клетки влагалищного эпителия, которые берет врач - судебно-медицинский эксперт и направляет для исследования в судебно-биологическое отделение отдела судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств бюро судебно-медицинской экспертизы; содержимое из-под ногтей подозреваемого направляют в судебно-биологическое отделение для установления наличия крови и эпидермиса покровов потерпевшей.

### **3.2. Установление признаков нарушения девственности**

3.2.1. Основным объектом при судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизе лиц женского пола по установлению нарушения половой неприкосновенности (девственности) является девственная плева.

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

3.2.3. При нарушении целостности девственной плевы у потерпевших, до этого не имевших половых сношений, врач - судебно-медицинский 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. При этом необходимо определить количество, точную локализацию, форму и морфологическую картину повреждений девственной плевы: характер краев (кровоточащие, рубцующиеся, зарубцевавшиеся), их глубину (надрыв, разрыв, доходящий до половины высоты плевы, до ее основания и т.п.), цвет поверхности и плотность краев, а также наличие кровоизлияний в области девственной плевы.

3.2.4. 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. (см. приложение № 1 к настоящей Инструкции).

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

3.2.6. 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. (см. приложение № 2 к настоящей Инструкции).

3.2.7. Важное значение при решении вопроса о возможности совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы имеет выяснение соотношения размеров половых органов пострадавшей и подозреваемого. Поэтому, кроме установления особенностей строения девственной плевы потерпевшей, необходимо получить объективное представление о максимальной величине окружности полового члена подозреваемого в состоянии эрекции.

3.2.8. 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 его полового члена в спокойном состоянии в области короны головки и к этой цифре прибавить  $2,5 \pm 0,31$  см. Полученная сумма даст ориентировочное представление об окружности полового члена в состоянии эрекции.

3.2.9. 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.

3.2.10. 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 Симса малого размера и осторожного двуручного исследования.

3.2.11. При проведении судебно-медицинской 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.

### **3.3. Установление признаков совершения полового акта с женщинами, ранее жившими половой жизнью**

3.3.1. При проведении судебно-медицинской акушерско-гинеколо-

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

3.3.2. 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.

3.3.3. 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 отделение для установления наличия сперматозоидов и определения групповой 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.

3.3.4. Лабораторному исследованию подлежат также предметы одежды, находившиеся на потерпевшей и подозреваемом в момент происшествия.

#### **3.4. Установление последствий, связанных с нарушением половой неприкосновенности**

3.4.1. В результате действий, связанных с нарушением половой неприкосновенности лиц женского пола, у потерпевших могут возникать различные тяжкие последствия органического или функционального характера, приводящие к стойкому расстройству здоровья, психическим заболеваниям, утрате способности к сокоуплению, зачатию и др.

3.4.2. При проведении экспертного исследования лиц женского пола по этому поводу необходимо установить характер возникших последствий и дать им соответствующую оценку.

3.4.3. Если потерпевшая в связи с событием, по поводу которого на-

значено экспертное исследование, обращалась за врачебной помощью или находилась на излечении в учреждении здравоохранения, запрашивают соответствующую медицинскую документацию и учитывают полученные данные при даче заключения.

3.4.4. Экспертное исследование лиц женского пола по установлению заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией проводят, как правило, при расследовании дел, связанных с привлечением к уголовной ответственности лиц, виновных в заражении венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией, также при рассмотрении гражданских дел.

3.4.5. При необходимости судебно-медицинское экспертное исследование по поводу установления последствий, связанных с нарушением половой неприкосновенности, проводят комиссионно с привлечением врачей других специальностей в установленном порядке.

### **3.5. Установление признаков развратных действий**

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

3.5.2. 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.

3.5.3. Если при обследовании у потерпевшей обнаружена только гиперемия слизистых оболочек половых губ, преддверья 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.

3.5.4. 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 уг-

лублиение, 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.

3.5.5. Важное доказательное значение при экспертизе развратных действий имеет обнаружение спермы в области половых органов, во влагалище и на теле потерпевшей. В таких случаях берут для лабораторного исследования содержимое влагалища и следы засохших выделений, подозрительных на сперму.

3.5.6. Определенное значение при проведении экспертного исследования по поводу развратных действий имеет обнаружение признаков венерических заболеваний в острой форме. Однако при этом следует иметь в виду и другие источники и возможности заражения.

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

3.5.8. 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.

3.5.9. 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. Исходя из этого, вывод о причинах происхождения обнаруженных изменений в области заднепроходного отверстия и в прямой кишке следует давать с учетом этих обстоятельств и всех других признаков, установленных при обследовании потерпевшей.

3.5.10. Важным признаком для установления факта сношений через



задний проход имеет наличие признаков ректальной гонореи или твердого шанкра.

3.5.11. 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.

### **3.6. Установление способности к совокуплению и зачатию**

3.6.1. Судебно-медицинское экспертное исследование лиц женского пола по установлению способности к совокуплению и зачатию проводят комиссионно с участием врачей акушеров-гинекологов.

3.6.2. 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.).

3.6.3. 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.

3.6.4. При установлении способности к зачатию необходимо учитывать возраст, анатомо-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, наличие в анамнезе каких-либо оперативных вмешательств на половых органах.

3.6.5. В случаях, когда путем амбулаторного обследования решить вопрос о способности к зачатию затруднительно, следует провести стационарное обследование, на которое направляет орган или лицо, назначившее экспертное исследование.

3.6.6. Если экспертное исследование по установлению способности к зачатию проводят в связи с бракоразводным процессом, необходимо

установить состояние производительной способности не только обследуемой женщины, но и ее мужа.

### **3.7. Установление наличия и срока беременности**

3.7.1. Судебно-медицинское экспертное исследование лиц женского пола по определению наличия и срока беременности проводят комиссионно с участием врачей акушеров-гинекологов.

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

3.7.3. Путем опроса выясняют дату первого дня последней и ожидающейся, но не пришедшей менструации; наличие субъективных признаков, возникающих на ранних сроках беременности (нарушение аппетита, рвоты, изменение обоняния, вкусовых ощущений, наличие функциональных проявлений со стороны нервной системы - сонливость, раздражительность и др.).

3.7.4. При объективном обследовании производят осмотр тела, молочных желез, наружных половых органов и исследование внутренних половых органов. В процессе осмотра устанавливают наличие пигментации на лице, на кожных покровах в области белой линии живота, сосков и околососковых кружков; выясняют, имеется ли выделение секрета из молочных желез; фиксируют объективные признаки беременности в области половых органов: синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки, изменение величины, формы и консистенции тела матки.

3.7.5. 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.

3.7.6. 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 учреждениях здравоохранения для установления гестационного возраста плода.

3.7.7. Важное значение для установления наличия и сроков беременности имеет выяснение морфологического состава отделяемого молочных желез, исследование которого проводят в судебно-биологическом

отделении отдела судебно-медицинских экспертиз вещественных доказательств бюро судебно-медицинской экспертизы; секрет молочных желез получают путем осторожного массажа и сдавливания 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 отделение бюро судебно-медицинской экспертизы.

3.7.8. 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.

С этой целью могут быть использованы следующие варианты подсчета:

- по менструации: от первого дня последней менструации отсчитывают назад 3 календарных месяца + 7 дней;
- по овуляции: от первого дня ожидавшейся, но не пришедшей менструации отсчитывают назад 14 - 16 дней + 273 - 274 дня;
- по шевелению плода: к дате первого шевеления + 5 акушерских месяцев у первородящих и 5,5 месяцев - у повторнородящих.

Для определения срока беременности и срока зачатия могут быть использованы и различные выпускаемые для этой цели калькуляторы.

3.7.9. Если женщина уже родила и при этом все же возникает необходимость в определении срока зачатия, то вычисление его производят исходя из средней продолжительности беременности (274 - 278 дней) и промежутка времени овуляции (+/- 6 - 7 дней).

### **3.8. Установление факта бывших родов**

3.8.1. Судебно-медицинское экспертное исследование лиц женского пола по установлению бывших родов производят совместно с врачом акушером-гинекологом.

3.8.2. В случаях, когда родоразрешение произошло в учреждении здравоохранения, его давность устанавливают по медицинским документам (истории родов, истории развития новорожденного, акту судебно-медицинского исследования трупа новорожденного).

3.8.3. 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.

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

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

3.8.6. 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.

3.8.7. При влагалитном исследовании устанавливают: состояние влагалитца 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).

3.8.8. 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.

3.8.9. Важное значение для установления факта и срока бывших родов имеет исследование отделяемого молочных желез, особенно по истечении 6 - 8 недель после родов, когда вследствие инволюции матка уже не сохраняет признаки бывших родов.

### **3.9. Установление факта искусственного прерывания беременности**

3.9.1. Судебно-медицинское экспертное исследование лиц женского пола по поводу искусственного прерывания беременности может проводиться в случаях производства аборта врачом в профильных структурных подразделениях учреждений (организаций) здравоохранения без соответствующего основания, либо врачом вне профильных учреждений здравоохранения, либо лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля.

3.9.2. Экспертное исследование лиц женского пола по установлению факта искусственного прерывания беременности производят комиссионно с участием врачей акушеров-гинекологов.

3.9.3. При проведении указанного экспертного исследования необходимо решить:

- 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;
- какова тяжесть вреда здоровью, причиненного в связи с искусственным прерыванием беременности.

3.9.4. Если обследуемая по поводу прерывания беременности обращалась в учреждение здравоохранения, необходимо через лицо или орган, назначивший проведение экспертного исследования, получить все имеющиеся по этому поводу медицинские документы и учесть полученные сведения при даче заключения.

3.9.5. 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.

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

3.9.7. 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 отделение отдела судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств бюро судебно-медицинской экспертизы.

3.9.8. Если на судебно-медицинское экспертное исследование по поводу аборта представляют какие-либо вещественные доказательства, имеющие отношение к делу, необходимо оценить свойства представленных

ных предметов и в случае надобности направить их на исследование в отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.

### **3.10. Установление связи прерывания беременности с травмой**

3.10.1. Судебно-медицинское экспертное исследование лиц женского пола по установлению связи прерывания беременности с травмой проводят комиссионно с участием врача акушера-гинеколога на основании обследования потерпевших и исследования медицинских документов из учреждений здравоохранения, в которых они наблюдались по поводу ранее бывшей и настоящей беременности (до и после травмы).

3.10.2. 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 (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.).

3.10.3. При опросе потерпевшей определяют и запрашивают у лица или органа, назначившего экспертное исследование, перечень медицинских документов из учреждений здравоохранения, исследование которых необходимо для ее проведения.

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

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

3.10.6. 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. Наиболее опасным периодом в этом отношении является вторая половина беременности.

В значительно меньшей степени возможно прерывание беременности в результате травмы в первой ее половине (до 12 недель), когда матка находится в полости таза и надежно защищена его костями от внешних механических воздействий.

В соответствии со статьей 52 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 6, ст. 640) Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:  
утвердить медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека;  
давать необходимые разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим постановлением.

Председатель Правительства  
Российской Федерации М.Фрадков

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 17 августа 2007 г. № 522

**ПРАВИЛА**  
**определения степени тяжести вреда,**  
**причиненного здоровью человека**

1. Настоящие Правила устанавливают порядок определения при проведении судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

2. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды.

3. Вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков, предусмотренных пунктом 4 настоящих Правил, и в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.



4. Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются:

а) в отношении тяжкого вреда:

- вред, опасный для жизни человека;
- потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций;
- прерывание беременности;
- психическое расстройство;
- заболевание наркоманией либо токсикоманией;
- неизгладимое обезображивание лица;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
- полная утрата профессиональной трудоспособности;

б) в отношении средней тяжести вреда:

- длительное расстройство здоровья;
- значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;

в) в отношении легкого вреда:

- кратковременное расстройство здоровья;
- незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

5. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда.

6. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения врачом - судебно-медицинским экспертом (далее - эксперт).

7. Объектом судебно-медицинской экспертизы является живое лицо, либо труп (его части), а также материалы дела и медицинские документы, предоставленные в распоряжение эксперта в установленном порядке.

Медицинские документы должны быть подлинными и содержать исчерпывающие данные о характере повреждений и их клиническом течении, а также иные сведения, необходимые для проведения судебно-медицинской экспертизы.

При необходимости эксперт составляет ходатайство о предоставлении ему дополнительных материалов, по получении которых проведение судебно-медицинской экспертизы возобновляется.

8. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском обследовании живого лица к проведению судебно-медицинской экспертизы привлекаются врачи-специалисты организаций, в которых имеются условия, необходимые для проведения таких обследований.

9. При проведении судебно-медицинской экспертизы в отношении живого лица, имеющего какое-либо предшествующее травме заболевание либо повреждение части тела с полностью или частично ранее утраченной функцией, учитывается только вред, причиненный здоровью человека, вызванный травмой и причинно с ней связанный.

10. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при наличии повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий (в том числе при оказании медицинской помощи), определяется отдельно в отношении каждого такого воздействия.

В случае если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производится по их совокупности.

При наличии повреждений разной давности возникновения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека каждым из них, производится отдельно.

11. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего за собой психическое расстройство и (или) заболевание наркоманией либо токсикоманией, судебно-медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов с участием врача-психиатра и (или) врача-нарколога либо врача-токсиколога.

12. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего прерывание беременности, судебно-медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов с участием врача акушера-гинеколога.

13. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, развившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом. Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости указанного повреждения.

## ОБРАЗЦЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА

### Заключение № 1

#### Вопросы для разрешения

1. Имеются ли у гр-ки А. телесные повреждения, если да, то каковы их характер, локализация, механизм образования, давность причинения, степень вреда здоровью?

2. Имеется ли во влагалище сперма?

3. Имеются ли повреждения в области половых органов?

Обстоятельства дела

Около 13.00 в квартире по адресу г. Ижевск, ул... неустановленное лицо совершило насильственный половой акт в отношении гр-ки А.

#### Исследовательская часть

Со слов: Около 13.00 приехала по объявлению насчет сдачи комнаты, чтобы ее посмотреть. В процессе осмотра комнаты, неизвестный мне молодой мужчина, хозяин квартиры, заставил меня раздеться, совершил насильственный половой акт во влагалище. Нанес мне несколько ударов рукой по лицу. Половой акт был в презервативе. После полового акта в ванной комнате заставил подмыться.

Половая жизнь с 18 лет, последний половой акт около 10 дней назад. Менструации с 14 лет, последняя закончилась 2 дня назад. Беременность, вензаболевания – отрицает.

Объективно: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На слизистой оболочке нижней губы справа с частичным переходом на красную кайму темно-красное кровоизлияние 2х1 см и отек мягких тканей. На слизистой оболочке верхней губы справа аналогичное кровоизлияние 3х1 см. Спинка носа отечна, с багрово-синюшным кровоподтеком в центральной его части 3х2 см с несколько нечеткими контурами.

Наружные половые органы сформированы правильно, большие половые губы прикрывают малые. Область клитора и мочеиспускательного канала без особенностей. Девственная плева в

прошлом полулунной формы со старым разрывом в задненижнем сегменте. Повреждений в области половых органов и на слизистой влагалища не выявлено. В области заднего свода влагалища в небольшом количестве мутная белесоватая слизь. Взяты мазки из влагалища.

Судебно-медицинский эксперт

### **Результаты дополнительных методов исследования**

Выписка из акта судебно-медицинского исследования №... от ... г.: «...сперматозоиды не обнаружены. Судебно-медицинский эксперт...».

Судебно-медицинский эксперт

### **Заключение**

На основании вышеизложенного прихожу к следующему заключению:

1. При наружном осмотре на теле гр-ки А. обнаружены телесные повреждения характера кровоподтека лица и кровоизлияний слизистой оболочки губ.

Данные повреждения возникли от действия твердого тупого предмета с ограниченной травмирующей поверхностью, каковой, в том числе, могла явиться сжатая в кулак рука человека, в срок, не превышающий одних суток до момента осмотра. Подобные повреждения не сопровождаются кратковременным расстройством здоровья и квалифицируются как вреда здоровью не причинившие.

2. При судебно-биологическом исследовании в содержимом влагалища сперматозоиды не обнаружены. Повреждения в области половых органов у гр-ки А. отсутствуют.

Судебно-медицинский эксперт

**Заключение № 2****Вопросы для разрешения**

1. Какие телесные повреждения имеются у гр-ки Б.?
2. Имеются ли у потерпевшей повреждения в области половых органов?
3. Могли ли быть получены обнаруженные телесные повреждения при данных обстоятельствах?

**Обстоятельства дела**

...около 20-21 ч. в доме ... по ул. ... двое ранее не знакомых мужчин совершили насильственный половой акт с гр-кой Б.

**Исследовательская часть**

Со слов: Я стояла на улице с подругой Светой. Подошли 4 незнакомых мне парня. Как сказала Света, у одного из них прозвище «Майский». Света куда-то ушла, а я пошла гулять с парнями. Когда я отказалась с ними идти, они силой увели меня в незнакомую мне квартиру. Там они заставляли меня пить с ними водку. При этом двое из них меня начали бить. Били руками, ногами по различным частям тела, по лицу. Потом трое вышли. Я осталась с «Майским», который меня силой раздел, совершил со мной половой акт во влагалище. Потом пришел еще один парень и так же совершил половой акт во влагалище. До этого я половой жизнью не жила, во время полового акта испытывала боль. Последняя менструация у меня была в 20-х числах ноября.

Объективно: На нижней челюсти, на 2 см вправо от средней линии тела косовертикально расположена линейная ссадина длиной до 2 см красного цвета с несколько западающей поверхностью. Тотчас ниже красной каймы нижней губы, несколько вправо от средней линии тела горизонтальная рана длиной 3,5 см с неровными, осадненными, гиперемированными краями. На слизистой оболочке нижней губы справа рана длиной до 4 см с осадненными гиперемированными краями. На правой щеке на 1 см кнаружи от угла рта линейная ссадина длиной до 2,5 см бурого цвета. На наружной боковой поверхности левого бедра в нижней его трети группа неправильной формы ссадин бурого цвета раз-

личных размеров на площади 15,0x4,5 см. На наружной поверхности средней трети правой голени множественные линейные ссадины аналогичного вида длиной от 1,0 до 2,5 см. Наружные половые органы сформированы правильно, большие половые губы прикрывают малые. Область клитора и мочеиспускательного отверстия без особенностей. Девственная плева близка к кольцевидной форме, низкая (0,5-0,8 см), с большим количеством естественных выемок. Отверстие девственной плевы пропускает два пальца руки, кольцо сокращения не определяется. Повреждений в области половых органов и на слизистой влагалища не выявлено. В области заднего свода влагалища в небольшом количестве мутная белесоватая слизь.

Взяты мазки из влагалища на судебно-биологическое исследование.

Судебно-медицинский эксперт

### **Заключение**

На основании вышеизложенного прихожу к следующему заключению:

1. При наружном осмотре на теле гр-ки Б. обнаружены телесные повреждения характера ушибленных ран, ссадин, кровоподтеков лица, туловища, конечностей, ушибленной раны слизистой нижней губы.

2. Ушибленные раны, подобные выявленным у гр-ки Б., обычно сопровождаются кратковременным расстройством здоровья, длительностью менее 21 дня, и по данному признаку квалифицируются как легкий вред здоровью. Ссадины и кровоподтеки, не сопровождаются кратковременным расстройством здоровья и судебно-медицинской квалификации по степени его тяжести не подлежат.

3. Учитывая степень выраженности телесных повреждений, считаю, что они могли образоваться от действия твердых тупых предметов при обстоятельствах и в срок не противоречащий данным, указанным в направлении и полученным со слов потерпевшей.

4. Повреждений в области половых органов у гр-ки Б. не обнаружено.

Судебно-медицинский эксперт

**Заключение № 3****Вопросы для разрешения**

1. Имеются ли у гр-ки И. телесные повреждения в области половых органов, если да, то каков их характер, локализация, механизм образования, степень тяжести, количество, давность причинения?

2. Имеются ли в половых органах гр-ки И. сперма?

**Обстоятельства дела**

... г. около ... часов в районе остановки Керамблоков г. Ижевска неустановленный мужчина совершил насильственный половой акт в отношении гр-ки И., а так же совершил на нее наезд автомобилем.

Выписка из медицинской карты № ... стационарного больного ... гор. б-цы на имя гр-ки И.: «доставлена СМП ... г. в ... часа ... мин с жалобами на боль в лобковых областях, боль в левой паховой области при ходьбе. ... г. попросила довести до дома, находилась в состоянии алкогольного опьянения. Водитель выехал за черту города, изнасиловал пациентку, вытолкнул из автомобиля, уезжая, переехал через пострадавшую... В области верхней трети правого бедра имеется кровоподтек и ссадина 6х0,5 см. При пальпации лонных костей с обеих сторон резкая болезненность, симптом «прилипшей пятки» отрицательный с обеих сторон... Нагрузка по оси костей таза безболезненная... Диагноз клинический заключительный: Закрытая травматическая отслойка кожи передней брюшной стенки по 1 типу площадью 1 процент. Ушиб левой половины таза, кровоподтеки передней брюшной стенки, паховой области и бедер...».

**Исследовательская часть**

Со слов: ... г. около ... часов остановила машину – белая, марку уточнить не могу. Попросила подвести до Центра. Водитель – мужчина увез меня к заводу Керамблоков где снял с меня одежду и в салоне автомобиля совершил со мной половой акт во влагалище. Я сопротивлялась, он ударил меня рукой по лицу и вытолкнул из машины. Я сказала ему: «Ты меня изнасиловал, ты не уедешь» и

легла под машину между передними и задними колесами. Он завел машину, переехал через меня на уровне таза. После этого я обратилась за мед. помощью, была доставлена в ... гор. б-цу.

Объективно: Правильного телосложения, удовлетворительно питания. На предплечье правой руки единичные кровоподтеки неправильной формы с нечеткими краями зеленовато-желтого цвета различных размеров. На тыльной поверхности правого лучезапястного сустава ссадина длиной 1,3 см красного цвета с западающим дном. На передней поверхности обеих бедер в верхней их трети, косогоризонтально в направлении сверху вниз слева направо, у передней ости подвздошной кости слева с заходом на область таза, в центре на уровне лобкового сочленения, расположена половодная ссадина размерами: слева 27x11 см, справа 25x11 см. По ходу осаднения многочисленные кровоподтеки багрово-фиолетового цвета, сливающиеся между собой. На боковой поверхности левого тазобедренного сустава кровоподтек багрово-фиолетового вида неправильной округлой формы 17x15 см с осаднением кожи буроватого вида в центре. Кожа с помарками земли светло-коричневого цвета. На нижнем белье (белые х/б женские трусы) наложения земли светло-коричневого цвета в виде слабо заметного геометрического узора из фрагментов, близких к прямоугольной форме (отпечаток протектора автомобиля).

Наружные половые органы сформированы правильно, большие половые губы прикрывают малые, в верхней их части с кровоподтеком неправильной формы багрово-фиолетового вида. Область клитора и мочеиспускательного канала без особенностей. Девственная плева представлена единичными лоскутками различных размеров. По задней поверхности преддверия влагалища слизистая несколько гиперемирована. Повреждений в области половых органов и на слизистой влагалища не выявлено. В области заднего свода влагалища в небольшом количестве мутная белесоватая слизь. Взяты мазки из влагалища.

Судебно-медицинский эксперт

### **Результаты дополнительных методов исследования**

Выписка из акта судебно-медицинского исследования № ...



от ... г.: «...обнаружены сперматозоиды. Судебно-медицинский эксперт ...».

Судебно-медицинский эксперт

### **Выводы**

1. У гр-ки И., обнаружены телесные повреждения характера закрытой травматической отслойки кожи передней брюшной стенки площадью до 1%, кровоподтеков и ссадин верхней трети передней поверхности бедер и таза слева, с переходом на область лонного сочленения и больших половых губ.

2. Учитывая локализацию повреждений и их морфологические особенности, считаю их образовавшимися в результате действия колеса легкового автомобиля при его переезде через пахово-подвздошную область в направлении слева направо относительно тела пострадавшей.

Данные повреждения в совокупности причинили легкий вред здоровью по признаку кратковременного его расстройства.

3. В содержимом влагиалища гр-ки И. обнаружены сперматозоиды.

Судебно-медицинский эксперт

### **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:**

1. Студенческая группа делится на бригады по 3 чел. в каждой. Каждая рабочая группа студентов получает один из макетов телесных повреждений.

2. Каждая бригада получает задание по описанию имеющегося на макете телесного повреждения с составлением Заключения эксперта, с указанием в нем степени вреда здоровью.

3. Каждая студенческая бригада осуществляет самостоятельный прием пострадавшего (под контролем преподавателя), проходящего экспертизу в Бюро судебно-медицинской экспертизы по поводу телесных повреждений, оценки состояния здоровья или по поводу полового преступления. В каждой бригаде выполняется комплекс мероприятий, предусматриваемых Приказом № 161 для данного конкретного случая. По результатам исследования студентами составляется Заключение эксперта.

4. Разбор Заключений эксперта и оценка знаний студентов по этому разделу судебной медицины.

### **Контрольные вопросы**

1. На основании каких документов производится судебно-медицинское освидетельствование потерпевших?

2. Кем, как правило, должно проводиться окончание судебно-медицинского освидетельствования или переосвидетельствования?

3. На основании каких данных составляются экспертные выводы?

4. По каким документам может быть проведена экспертиза для определения степени тяжести вреда здоровью без явки потерпевшего?

5. Что должно быть отражено в экспертных выводах на первом месте?

6. Что следует отметить при описании повреждений?

7. Дайте определение “телесного повреждения”.

8. По каким показателям можно определить давность повреждения?

9. Устанавливает ли судебно-медицинский эксперт обезображение лица?

10. Какие повреждения считаются неизгладимыми?

11. Является ли травматическая ампутация кисти потерей органа?

12. Влияет ли срок беременности при ее прерывании на квалификацию степени тяжести? Почему?

13. Какие существуют средства для производства аборта?

14. Какими квалифицирующими признаками пользуется эксперт при определении степени тяжести телесного повреждения?

15. Какие повреждения являются опасными для жизни?

16. Открытый перелом правой бедренной кости без смещения отломков и деформации кости. Является ли это повреждение тяжким по признаку опасности для жизни? Почему?

17. Необходимо ли наличие угрожающих жизни явлений для оценки закрытых размозжений, разрывов и отрывов органов

грудной, брюшной полостей, полости малого таза и забрюшинного пространства как опасных для жизни? Почему?

18. Эксперт во время амбулаторного приема обнаружил у пострадавшего признаки сотрясения головного мозга и сразу же квалифицировал это повреждение как менее тяжкое. Прав ли он? Почему?

19. Пострадавший находился на стационарном лечении с диагнозом “Сотрясение головного мозга”. Длительность лечения составила 19 дней. В истории болезни признаков сотрясения эксперт не обнаружил и квалифицировал повреждение как легкое с кратковременным расстройством здоровья. Правильно ли он поступил? Почему?

20. У пострадавшего сложный перелом костей локтевого сустава. Эксперт квалифицировал повреждение как менее тяжкое, не ожидая исхода лечения. Правильно ли он поступил? Почему?

21. Если в постановлении о назначении “Экспертизы” вопрос о тяжести телесного повреждения не поставлен, должен ли эксперт в своих выводах определить тяжесть обнаруженных повреждений?

22. Какие признаки свидетельствуют о производстве аборта при экспертизе трупа женщины?

23. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для диагностики аборта?

24. Какие вопросы решает эксперт при освидетельствовании пострадавшей при подозрении на изнасилование?

25. Что направляет эксперт для лабораторного исследования при подозрении на изнасилование?

26. Возможна ли дифференциальная диагностика повреждений при насильственном половом акте от самоповреждений? Если да, то каким образом?

27. Что эксперт обязан направить на биологическое исследование при освидетельствовании лица, подозреваемого в совершении изнасилования?

28. В течение какого времени эксперт может определить давность разрыва девственной плевы?

29. На основании каких признаков представляется возможным дифференцировать старый разрыв девственной плевы от естественной выемки?

30. На основании каких морфологических признаков эксперт может сказать о возможности совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы?

### Список литературы

1. Дмитриева О.А., Федченко Т.М. Проблемы гендерного насилия, акушерства и гинекологии в судебной медицине. – Владивосток: Медицина ДВ, 2006. – 288 с.

2. Подоляко В.П., Фесунов В.А. Уголовно-процессуальные аспекты деятельности судебно-медицинского эксперта. Учебно-методическое пособие. – Брянск, 2006. – 232 с.

3. Правила работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) № 10-8/21 от 27.02.1978 г.

4. Приказ по МЗ РФ № 161 от 24.04.2003 г. «Об утверждении организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы».

5. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (по состоянию на 1 февраля 2006 года).

6. Уголовный кодекс Российской Федерации (по состоянию на 1 февраля 2006 года).

7. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. (с изменениями от 30.12.2001 г.).

8. Постановление Правительства Российской Федерации №522 от 17 августа 2007 г.