

Предмет и содержание судебной медицины

С момента появления государств на нашей планете появились и законы, регулирующие нормы поведения их граждан, определились и службы или отдельные личности, призванные следить за соблюдением этих правил поведения, выяснять, кто прав, кто виноват в конфликтных ситуациях, карать виновных в нарушении законов, определять способы компенсации причиненного потерпевшим вреда, т.е. осуществлять правосудие.

В Римской империи это были цезари и прокураторы, подобные получившему в наше время широкую известность благодаря М.А. Булгакову, Понтию Пилату. В своих решениях они исходили из личного жизненного опыта, опираясь на учения стихийных материалистов и философов других направлений, таких как Эпикур, Гиппократ, Аристотель, Платон и др., которые достигли поразительных успехов в познании окружающего мира и человеческого общества, и взгляды которых легли в основу сформировавшегося Римского права.

Однако их учения были забыты вскоре после падения Римской империи под натиском северных варваров, которые не знали другого права, кроме права сильного и полагали, что справедливость может быть установлена только копьем и мечом. Отсюда, кстати, пошла традиция устанавливать правого и виновного путем битв богатырей перед построившимися войсками, рыцарских поединков и затем всевозможных дуэлей.

Распространившаяся христианская религия утихомирила культ силы и заменила его на слепую веру во всемогущество и высшую справедливость бога. Для отыскания истины в судебных случаях кроме поединков стали прибегать к испытаниям огнем и водой, неукоснительно веря, что бог никогда не допустит, чтобы неправый мог победить правого, что огонь никогда не опалит, а вода не примет невиновного. И пылали по всей Европе костры, а в Риме бросали с моста в реку Тибр в мешках с камнями людей, подозреваемых в преступлениях.

Но уже и в те времена начали появляться просвещенные законодатели, которые стали понимать, где и у кого необходимо искать совета и помощи в сомнительных судебных случаях. В случаях гибели людей или причинения повреждений для их осмотра сначала изредка, а затем все чаще стали привлекать врачей. В конце концов, это стало правилом и было законодательно утверждено.

Зарождение и развитие судебной медицины

Цезари и прокураторы в Римской империи

Личный опыт

Учения философов

**Падение Римской империи под натиском
северных варваров**

Рыцарские поединки

Дуэли

Христианская религия

Испытания огнем

И водой

Эксперт – сведущее лицо в области науки, техники, в искусстве или ремесле, приглашаемый юридическими органами для решения вопросов, требующих специальных познаний.

В буквальном переводе слово «expert» означает – опытный, знающий, сведущий.

Но что означает «знающий, сведущий» в современных условиях? «Знающий» что? Один человек не может знать всё. Времена энциклопедистов миновали триста лет назад и при современном объеме знаний невозможно знать всё. Сейчас человек может быть знающим, опытным лишь в какой-то узкой отрасли человеческих знаний, в сфере определенной специальности. Таких людей, как известно, называют специалистами. И именно они обеспечивают жизнь человеческого общества: «двигают» вперед науку, развивают производство, охраняют здоровье людей, готовят новые кадры на смену уходящему поколению и т.д. и т.п. Но в некоторых случаях их знания становятся необходимыми для органов юстиции, и специалистов привлекают юристы на помощь в решении правовых задач. Именно таких специалистов, приглашенных юридическими органами в строго определенном порядке, предусмотренном статьями уголовно-процессуального кодекса, называют экспертами.

Специальные вопросы из всевозможных областей знаний перед судебными органами возникают постоянно, практически при расследовании любого сколько-нибудь серьезного преступления, и без квалифицированного решения этих вопросов невозможно успешное расследование. Например, при авиационной катастрофе: для установления ее причины необходимы познания в области аэродинамики, авиастроения, теории и практики реактивного движения, радиоэлектроники и т.д.; при расследовании экономических преступлений необходимо знать, например, банковское дело, правила ведения бухгалтерского учета и документации; при преступлениях, связанных с произведениями искусства, следователю могут потребоваться знания из области искусствоведения, техники живописи и т.д.



Судебная экспертиза – процессуальное действие, состоящее из проведения исследования **экспертом** по вопросам, требующим специальных познаний

Судебная медицина – медицинская дисциплина, разрабатывающая способы решения медицинских и общебиологических вопросов, возникающих в юридической практике.

Из этого определения судебной медицины вытекают два следствия, важных с позиции правильного понимания основных организационных и процессуальных принципов, на которых базируется судебно-медицинская экспертиза.

Во-первых, – пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.

Из определения следует, что судебная медицина занимается решением медицинских и общебиологических вопросов, и если по какой-то причине перед судебным медиком будет поставлен вопрос, не требующий для своего решения медицинских знаний, он должен будет отказаться от его решения, указав на то, что это выходит за пределы его компетенции.

Второе следствие, исходящее из определения судебной медицины – о праве назначать судебно-медицинскую экспертизу.

Судебная медицина призвана решать вопросы, возникающие в юридической практике, а не в какой-либо иной – административной, хозяйственной и т.д. Следовательно, администратор любого уровня – главный врач больницы, мэр города, ректор университета и т.п., своим распоряжением не могут назначить судебно-медицинскую, а равно как и любую другую экспертизу. Если они считают необходимым назначение экспертизы, они должны делать это через юридические органы, к которым относятся прокуратура, милиция и суд.

Объекты судебно- медицинской экспертизы

1. *Живые лица*
2. *Трупы*
3. *Вещественные доказательства*
4. *Материалы уголовных и
гражданских дел*

Виды судебно-медицинской экспертизы

- **Первичная**
- **Дополнительная**
- **Повторная**
- **Единоличная**
- **Комиссионная**
- **Комплексная**

Экспертиза первичная – первое исследование определенного объекта с составлением экспертного заключения по его результатам. Она может быть одномоментной (исследование, заключение) и двухмоментной (исследование объекта, лабораторное исследование или консультация специалистов, заключение). Первичная экспертиза чаще всего оказывается и окончательной.

Экспертиза дополнительная – проводится в случаях, когда содержание первичного заключения в целом не подвергается сомнению, но составлено недостаточно ясно и полно или если в ходе следствия выявляются новые сведения, требующие специального экспертного исследования. Но проведение ее может быть поручено и другому эксперту, проводившему первичную экспертизу, который в этом случае уточняет или расширяет ранее сделанные им выводы.

Экспертиза повторная – назначается при необоснованности или сомнении в правильности первичного или дополнительного экспертного заключения. Она не может проводиться экспертом, проводившим предыдущие экспертизы, а должна быть поручена другому эксперту или, что бывает чаще, нескольким экспертам (комиссии).

Экспертиза комиссионная – экспертиза, которая проводится не одним экспертом, а группой экспертов. Необходимость участия в производстве экспертизы нескольких экспертов чаще всего определяется следователем либо руководителем экспертного учреждения в зависимости от степени сложности и характера случая.

Экспертиза комплексная – разновидность комиссионной экспертизы. Комплексная экспертиза проводится экспертами разных специальностей, и каждый эксперт проводит отдельное исследование. В заключении указывается: какие именно исследования каждым экспертом проведены и к каким выводам он пришел. Каждый эксперт подписывает свою часть заключения и несет ответственность только за нее.

**Судебно-медицинская
экспертиза
ЖИВЫХ ЛИЦ**

Поводы к судебно-медицинскому освидетельствованию живых лиц

1. Экспертиза при телесных повреждениях
2. Экспертиза состояния здоровья
3. Экспертиза спорных половых состояний
4. Экспертиза при половых преступлениях
5. По другим поводам

Вопросы, разрешаемые при экспертизе телесных повреждений

- **Наличие повреждения**
- **Механизм образования**
- **Давность образования**
- **Степень тяжести вреда здоровью**

Кровоподтек на правом плече, возникший
от действия тупого твердого предмета



Кровоподтеки, отображающие пряжки ремня



В этой лекции основное внимание будет уделено проблематике, касающейся степени тяжести нанесенного повреждения, или, говоря юридическим языком, тяжести вреда здоровью человека, причиненного конкретным повреждением.

В ныне действующем Уголовном кодексе РФ есть ряд статей, выделяющих группы повреждений различной тяжести и определяющих меру наказания за их причинение. Но для правильной юридической квалификации этих повреждений необходима судебно-медицинская экспертиза, поскольку почти все критерии вреда здоровью являются чисто медицинскими. Именно поэтому статьей 196 Уголовно-Процессуального кодекса РФ определение характера и степени вреда причиненного здоровью отнесено к числу немногих поводов, когда назначение и производство судебно-медицинской экспертизы обязательно.

В соответствии с УК РФ бывает тяжкий (ст. 111), средней тяжести (ст.112) и легкий (ст.115) вред здоровью, а по смыслу статьи 116 могут быть повреждения, не причиняющие вреда здоровью.

В этих же статьях приводятся и признаки каждой из выделенных групп и судебно-медицинский эксперт при анализе повреждений должен установить какие признаки имеются в данном случае, исходя из чего и будет сделан вывод о степени вреда здоровью.

ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ (ст.111 УК РФ)

- Опасность для жизни
- Потеря зрения, слуха, речи или утрата какого-либо органа, либо утрата органом его функции
- Неизгладимое обезображение лица
- Прерывание беременности
- Психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией
- Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее, чем на одну треть

Первым и основным, самым часто «работающим» признаком тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ) является **«опасность для жизни»**.

Опасными для жизни повреждениями следует считать такие, которые при обычном их течении могут привести к наступлению смерти.

Во всех официальных инструкциях по определению степени тяжести вреда здоровью и руководствах по судебной медицине приводится достаточно подробный перечень опасных для жизни повреждений.

Опасность для жизни возникает сразу вслед за образованием повреждения. Как только возникла трещина внутренней пластинки костей свода черепа, как только лезвие острого предмета насквозь повредило стенку крупного сосуда, как только нож проник через брюшину или париетальную плевру и т.д. – тут же возникает опасность для жизни. При этом не имеет значения - сразу ли, вслед за этим, появились угрожающие симптомы или не сразу. Многим серьезным повреждениям сопутствует более или менее продолжительный «светлый» промежуток (медленное нарастание внутричерепной или внутрибрюшной гематомы, двухэтапный разрыв паренхиматозного органа и т. п.). Угрожающее клиническое состояние у раненого в этих случаях развивается не сразу, в момент возникновения повреждения, а позже - иногда спустя несколько суток. Но это значения не имеет, так как морфологическая основа приведенного выше состояния возникла все-таки в момент повреждения, поэтому об опасности для жизни эксперт может говорить сразу же, как только диагноз станет окончательно ясным.

Если же при освидетельствовании повреждение не будет расценено как опасное для жизни, заключение о степени тяжести в этот момент сделать невозможно, так как все остальные критерии тяжести вреда здоровью относятся к течению повреждения, а в основном, - к его исходам. Предугадать же в остром периоде травмы, как она будет протекать и чем закончиться – невозможно. Поэтому существует правило: если повреждение не опасно для жизни, то при первом освидетельствовании категорически запрещается давать какие-либо предварительные, ориентировочные и иные заключения. В таких случаях решение вопроса о степени вреда здоровью необходимо отложить до определившегося исхода имеющегося повреждения.

Итак, степень тяжести вреда здоровью, причиняемого повреждениями не опасными для жизни, оценивается однозначно – **по исходам повреждений**.

«Исход» - это окончательный результат, который формируется в процессе заживления повреждения или выхода из патологического состояния.

Потеря зрения

Зрение – это «функция органа зрения и зрительного анализатора, заключающаяся в восприятии и преобразовании энергии света и получении информации об окружающем мире». Орган зрения человека включает в себя оптический аппарат: глаз, формирующий изображение объекта, сетчатку, зрительный нерв, подкорковые и корковые зрительные центры, где переданные сигналы перерабатываются в образ. Причиной потери зрения может быть повреждение в любом звене органа зрения, а под самой потерей зрения следует понимать стойкую слепоту на оба глаза или такое сильное понижение остроты зрения, когда потерпевший не в состоянии сосчитать число пальцев на расстоянии двух метров и менее (острота зрения 0,04 и ниже).

Потеря речи – потеря способности выражать свои мысли членораздельными звуками, понятными для окружающих. Это может иметь место при травматической ампутации языка или его части. Может это быть и при травме гортани с разрушением голосовых связок и при некоторых травмах мозга с повреждением речевого центра. Но в последних случаях для оценки вреда здоровью можно не ждать исхода повреждения, так как они должны быть оценены по признаку опасности для жизни.

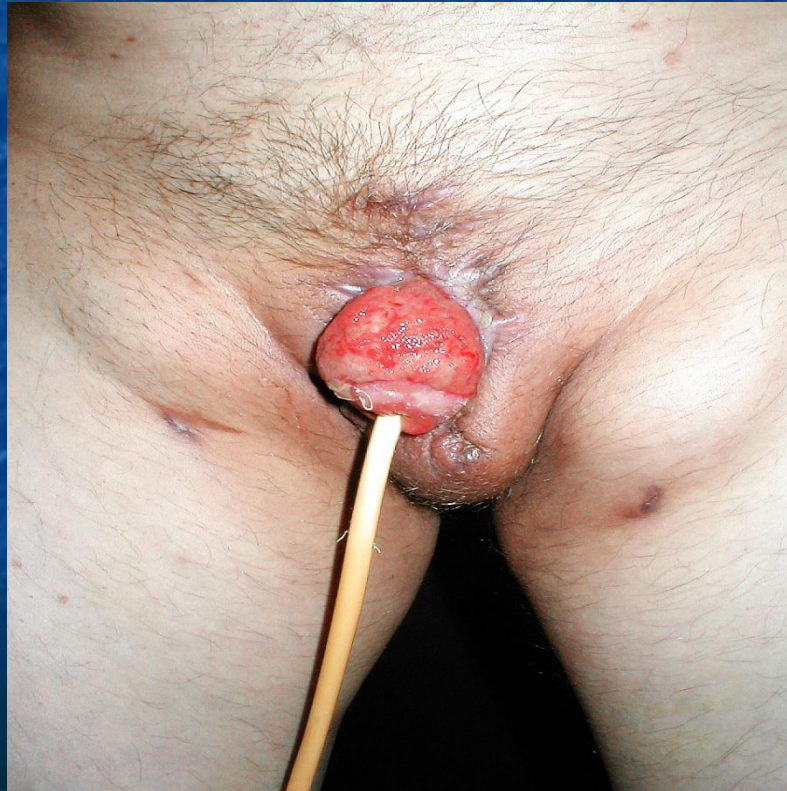
Потеря слуха – полная глухота или такое необратимое состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины.

Потеря органа или утрата органом его функции.

Так как потеря функции зрения, речи и слуха упоминается в ст. 111 УК РФ непосредственно, то под потерей органа следует иметь в виду:

- 1) потерю руки или ноги, т.е. отделение их от туловища или стойкая утрата ими функций (паралич или иное состояние, исключающее их функции). Потеря наиболее важной в функциональном отношении части конечности (кисти, стопы) приравнивается к потере целой руки и ноги;
- 2) потерю производительной способности, выражающуюся у мужчин в утрате способности к совокуплению или оплодотворению, у женщин – в утрате способности к совокуплению или зачатию, или вынашиванию, или деторождению;
- 3) потерю одного яичка.

Повреждение половых органов, которое
привело к потере производительной
способности (тяжкий вред здоровью)



Прерывание беременности – прекращение течения беременности независимо от срока, вызванное причиненным вредом здоровью, с развитием выкидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства.

При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, повлекшего прерывание беременности, судебно-медицинская экспертиза проводится комиссией экспертов с участием врача акушера-гинеколога. Прерывание беременности может наступить от прямого воздействия травматического фактора, а так же в результате заболеваний матери и плода, явившихся результатом внешнего воздействия. Для определения вреда здоровью как тяжкого по указанному признаку, прерывание беременности не должно быть обусловлено индивидуальными особенностями организма женщины и плода (заболеваниями, патологическими состояниями), которые имелись до причинения вреда здоровью. Если внешние причины обусловили необходимость прерывания беременности путем медицинского вмешательства (выскабливание матки, кесарево сечение и прочее), то эти повреждения и наступившие последствия приравниваются к прерыванию беременности и оцениваются как тяжкий вред здоровью.

Диагностика *психического расстройства* и установление причинной связи между ним и полученной травмой относится к ведению судебно-психиатрической экспертизы. Оценка степени тяжести такого последствия телесного повреждения производится с участием судебно-медицинского эксперта. В качестве признака тяжкого вреда здоровью психическое расстройство может рассматриваться только в случаях, когда оно является исходом повреждения. В случаях же, когда оно является преходящим, исчезает через некоторое время после травмы, то должно трактоваться как расстройство здоровья и оцениваться по его продолжительности. Хронические психические расстройства дефицитарного или психотического уровня, обусловившие полную стойкую социальную и трудовую дезадаптацию, развившиеся после воздействия факторов внешней среды психогенного и соматогенного характера, должны быть квалифицированы как тяжкий вред здоровью по исходу при условии, что они вызвали расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее, чем на 1/3 или с полной утратой профессиональной трудоспособности. Временные расстройства психической деятельности с нерезко выраженными психотическими проявлениями, в том числе острая реакция на стресс и посттравматическое стрессовое расстройство длительностью более 3-х недель, должны быть расценены экспертной комиссией как средней тяжести вред здоровью по признаку длительного его расстройства. Временные расстройства психической деятельности, длительность которых не превышает 3-х недель, должны быть квалифицированы как легкий вред здоровью по признаку кратковременного его расстройства.

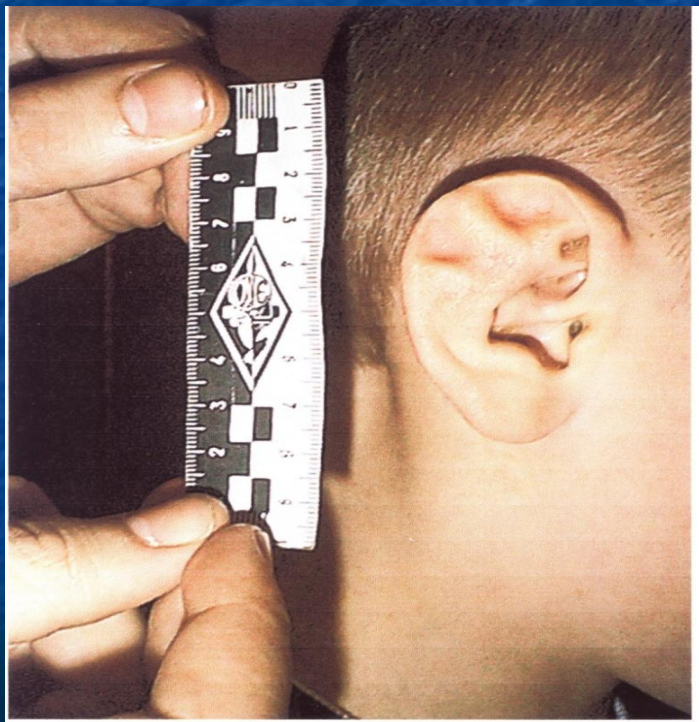
Неизгладимое обезображение лица. В связи с немедицинским характером понятия “обезображение”, освидетельствование человека с повреждением на лице имеет некоторые особенности. Эксперт решает только медицинские вопросы: устанавливает характер повреждения, орудие травмы и величину причиненного вреда здоровью, исходя из сугубо медицинских признаков. После этого устанавливается, на лице ли находится повреждение и является ли оно неизгладимым. Повреждение будет считаться причинившим тяжкий вред здоровью только в том случае, когда в одном повреждении сочетаются все три критерия: повреждение расположено на лице, является неизгладимым и обезображивает лицо.

Неизгладимым считается повреждение, которое не может исчезнуть, либо уменьшиться, изменить свой цвет настолько, чтобы стать незаметным вследствие естественного заживления либо лечения консервативными методами. Возможность устранения следов повреждений лица путем косметической операции не должна при этом учитываться, такие повреждения считаются неизгладимыми. При этом необходимо четко дифференцировать операцию косметическую (операцию по устранению уже сформировавшегося дефекта) от операции по первичной хирургической обработке повреждения, когда дефекты по "горячим следам" устанавливаются на место, репонируются, пришиваются и в последующем могут заживать бесследно или с образованием практически незаметного рубца. Такие повреждения считаются изгладимыми.

Обезображение - понятие не медицинское, а эстетическое, поэтому, чтобы установить факт обезображения, не требуется специальных медицинских знаний и проведения экспертизы. В случаях необходимости вопрос решается судом.

Целью... поврежденная часть... ограниченная... длиной роста волос на б... (м...)

Деформация ушных раковин травматического происхождения



Рубец на лице



Значительная стойкая утрата общей трудоспособности

не менее чем на одну треть. Трудоспособность - социально-правовая категория, отражающая способность человека к труду, определяемая уровнем его физического и духовного развития, а также состоянием здоровья, профессиональными знаниями, умением и опытом. Различают общую, профессиональную и специальную трудоспособность.

Кроме этого, различают стойкую (постоянную) и временную утрату трудоспособности. Отнесение нетрудоспособности к той или иной категории связано с медицинскими и социально-трудовыми прогнозами, с характером и продолжительностью возможного восстановления утраченной трудоспособности.

Стойкая утрата трудоспособности обуславливается наличием какого-либо стойкого анатомического дефекта или патологического состояния, которое останется у человека на всю жизнь. К ней приравниваются патологические состояния, длящиеся более 120 дней.

Виды трудоспособности

■ **Общая**

- способность к труду вообще, т.е. к целесообразной общественно полезной деятельности. Это абстрактное понятие, которое включает в себя *теоретическую* способность ко всем видам и аспектам трудовой деятельности. Человек, в организме которого нет каких-либо стойких органических или функциональных дефектов, имеет 100 %-ную общую трудоспособность (теоретически), независимо от реальной его деятельности и рода занятий.

■ **Профессиональная**

- социально-правовая категория, отражающая способность к труду в области определенной профессии, т.е. в сфере, требующей комплекса особых теоретических знаний и практических навыков, приобретенных в результате *целенаправленной подготовки* и опыта работы.

■ **Специальная**

- вид профессиональной деятельности человека, требующий *дополнительной* подготовки в конкретной (узкой) области знаний или

При производстве судебно-медицинских экспертиз определяют степень стойкой утраты общей трудоспособности после определившегося исхода повреждения в процентах по "Таблице процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин" (приложение к медицинским критериям определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 г. №194н). Повреждение, следствием которого явилась стойкая утрата общей трудоспособности более, чем на $1/3$ квалифицируется как причинившее тяжкий вред здоровью.

К тяжкому вреду здоровью, вызвавшему значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее, чем на одну треть (согласно приказу МЗ и СР РФ №194н от 24.04.08 г.), независимо от исхода и оказания (неоказания) медицинской помощи, относят следующие повреждения:

1. открытый или закрытый перелом плечевой кости: внутрисуставной (головки плеча) или околосуставной (анатомической шейки, под- и чрезбугорковый), или хирургической шейки или диафиза плечевой кости;
2. открытый или закрытый перелом костей, составляющих локтевой сустав;
3. открытый или закрытый перелом-вывих костей предплечья: перелом локтевой в верхней или средней трети с вывихом головки лучевой кости (перелом-вывих Монтеджа) или перелом лучевой кости в нижней трети с вывихом головки локтевой кости (перелом-вывих Галеацци);
4. открытый или закрытый перелом вертлужной впадины со смещением;
5. открытый или закрытый перелом проксимального отдела бедренной кости: внутрисуставной (перелом головки и шейки бедра) или внесуставной (межвертельный, чрезвертельный переломы), за исключением изолированного перелома большого и малого вертелов;
6. открытый или закрытый перелом диафиза бедренной кости;
7. открытый или закрытый перелом костей, составляющих коленный сустав, за исключением надколенника;
8. открытый или закрытый перелом диафиза большеберцовой кости;
9. открытый или закрытый перелом лодыжек обеих берцовых костей в сочетании с переломом суставной поверхности большеберцовой кости и разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом и вывихом стопы;
10. компрессионный перелом двух и более смежных позвонков грудного или поясничного отдела позвоночника без нарушения функции спинного мозга и тазовых органов;
11. открытый вывих плеча или предплечья, или кисти, или бедра, или голени, или стопы с разрывом связочного аппарата и капсулы сустава.

Вред здоровью средней тяжести (ст. 112 УК РФ)

- Длительное расстройство здоровья (более 21 дня)
- Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее, чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 процентов включительно).

Расстройство здоровья - заболевание, нарушение нормальной деятельности организма человека в связи с полученным повреждением (травмой). Понятие расстройства здоровья относится к любому человеку - работающему или не работающему, ребенку и старику, инвалиду, и этим оно отличается от понятия "временная утрата трудоспособности", которое относится только к работающим людям и которое не всегда связано с повреждением. У лиц трудоспособных и работающих расстройство здоровья может сопровождаться, а может и не сопровождаться временной утратой трудоспособности. Например, при переломе носа, который сопровождается расстройством здоровья, человек может продолжать работу, т.е. не иметь временной утраты трудоспособности. "Листок временной нетрудоспособности", кроме краткого диагноза не содержит никаких сведений о состоянии здоровья пострадавшего, что не позволяет критически оценить обоснованность срока пребывания в стационаре или на амбулаторном лечении. С другой стороны, пострадавший может отказаться от лечения, покинуть стационар до выздоровления и преждевременно приступить к работе. Таким образом, основанием для суждения о продолжительности расстройства здоровья в связи с травмой будет продолжительность посттравматических нарушений функции (функций) организма, зафиксированная в медицинских документах (медицинской карте амбулаторного больного, медицинской карте стационарного больного, результатах клинико-лабораторных, инструментальных исследований и др.) или средние сроки лечения имеющейся травмы с учетом объективных индивидуальных факторов, могущих повлиять на продолжительность расстройства здоровья.

Легкий вред здоровью (ст. 115 УК РФ)

- Кратковременное расстройство здоровья (до 21 дня)
- Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (5%)

Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека. Они фиксируются экспертом как повреждения, не влекущие кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности. Множественные ссадины, кровоподтеки и неглубокие, как правило, ушибленные раны могут сопровождаться выраженным отеком окружающих тканей и приводить к ограничению функций. Такие повреждения оцениваются по признаку расстройства здоровья.

Ссадины на левой голени, не причинившие вреда здоровью



Кровоподтек и ссадина на лице, не причинившие вреда здоровью



Кровоподтек в лобной области, отображающий рельеф подошвы обуви. Кровоподтеки на веках с выраженной припухлостью



Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяется,

если:

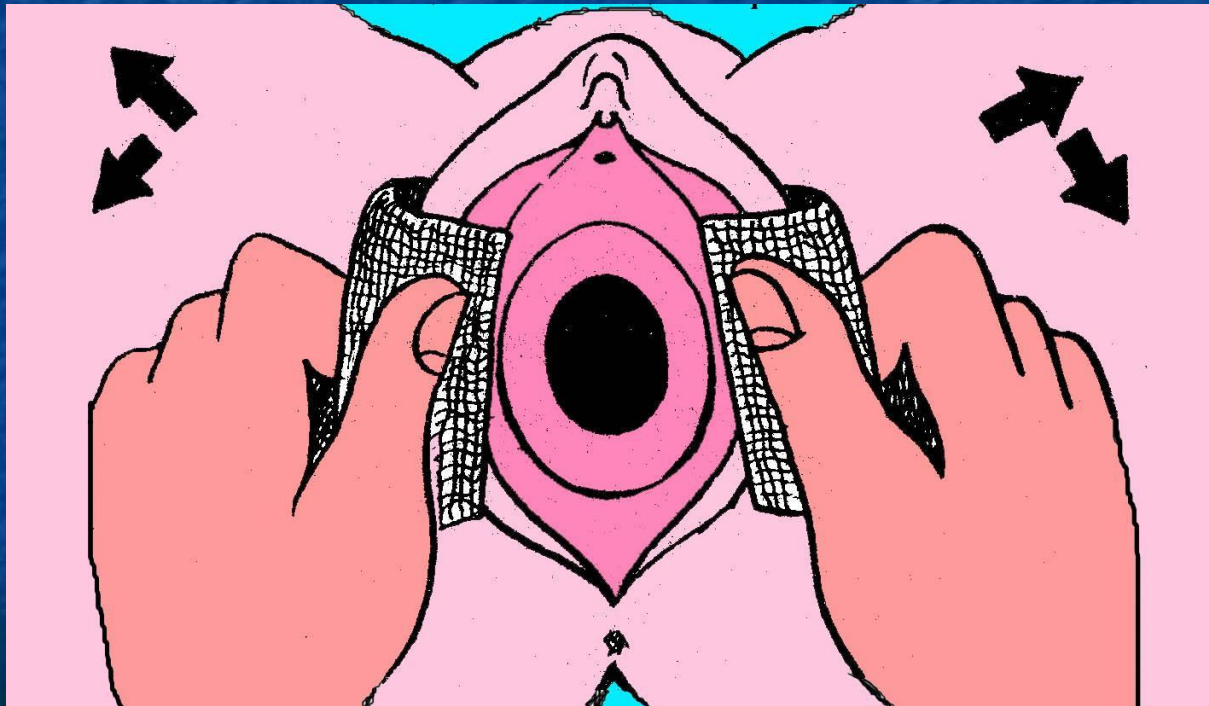
1. в процессе медицинского обследования живого лица, изучения материалов дела и медицинских документов сущность вреда здоровью определить не представляется возможным;
2. на момент медицинского обследования живого лица не ясен исход вреда здоровью, не опасного для жизни человека;
3. живое лицо, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза, не явилось и не может быть доставлено на судебно-медицинскую экспертизу, либо живое лицо отказывается от медицинского обследования;
4. медицинские документы отсутствуют либо в них не содержится достаточных сведений, в том числе результатов инструментальных и лабораторных методов исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

Экспертиза спорных половых состояний

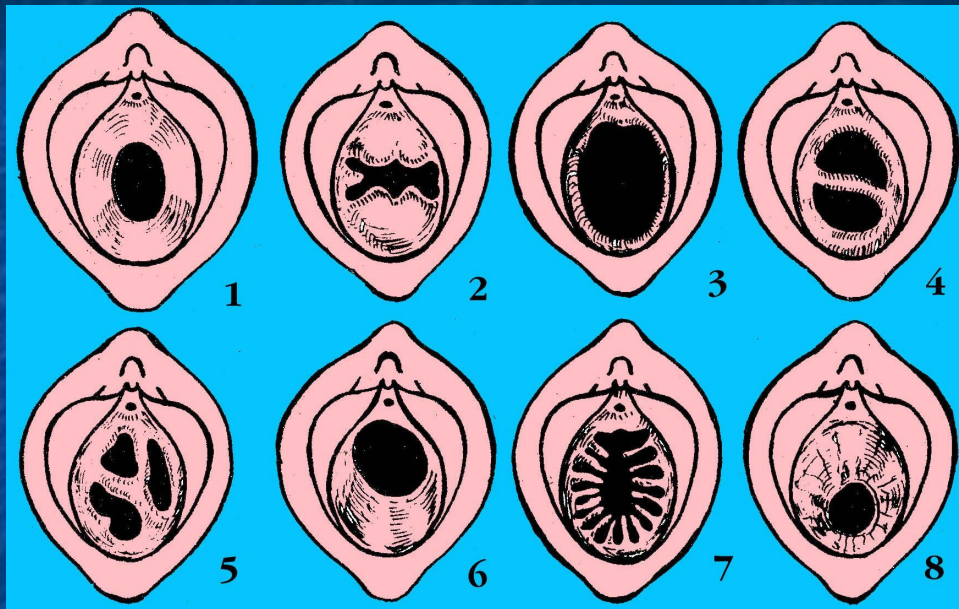
- **Установление истинного пола**
- **При половой неприкосновенности**
- **Определение бывшей беременности, родов, абортов др.**
- **Определение репродуктивных функций**

- **Девственность** (половая неприкосновенность):
 - = Целомудренность (морально-нравственное понятие) — отсутствие каких-либо половых отношений;
 - Физическая девственность (анатомо-физиологическое понятие) — наличие неповреждённой девственной плевы.
- **Раствление** - повреждение девственной плевы во время 1-го полового акта половым членом.
- **Дефлорация** - повреждение девственной плевы любым предметом (как половым членом, так и пальцем, палкой, при медицинских манипуляциях и т.п.).

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ

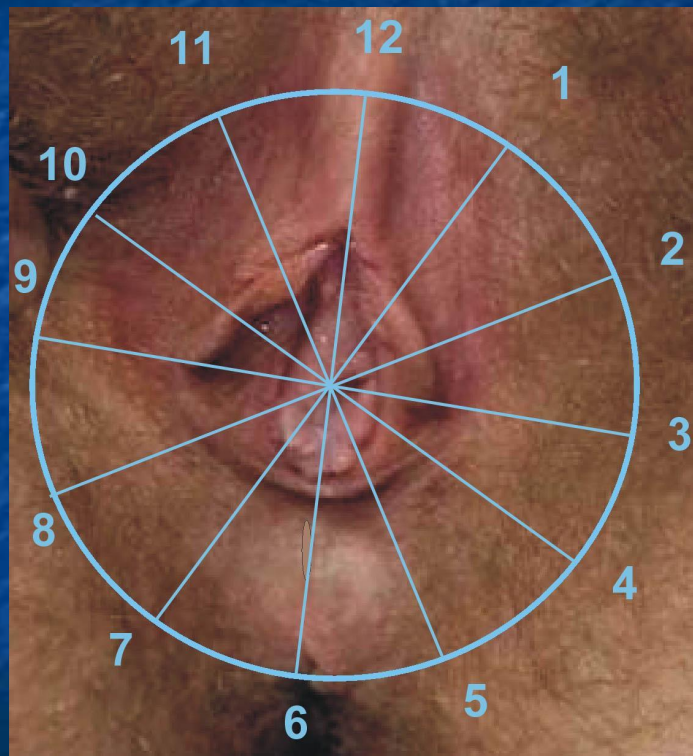


ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ФОРМЫ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ



1 – кольцевидная ; 2 – трубчатая; 3 – валикообразная; 4 – перегородчатая
5 – решетчатая; 6 – полулунная; 7 - бахромчатая; 8 - трубчатая

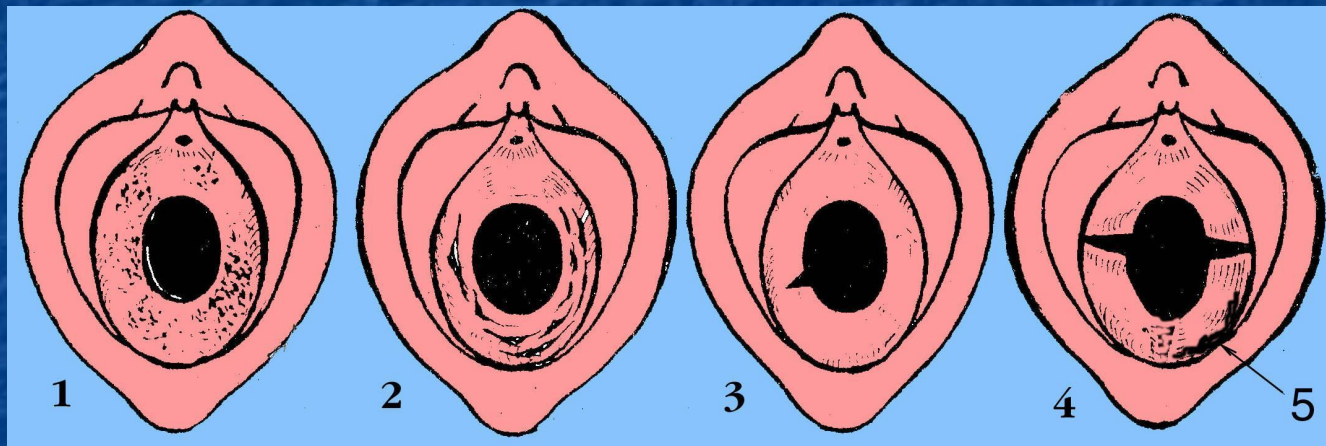
ПРИНЦИП «ЦИФЕРБЛАТА ЧАСОВ»



ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ

- **Высота** - расстояние между краем отверстия девственной плевры и её основанием:
 - **низкая** - высота плевры менее 0,4см;
 - **средняя** - от 0,4 до 0,5см;
 - **высокая** - высота плевры более 0,5см.
- **Толщина:**
 - **тонкая** - когда мышечных волокон нет, либо они единичные, толщина менее 0,25см;
 - **толстая (мясистая)** - мышечных волокон много, толщина её более 0,25см.
- **Растяжимость :**
 - **Состоятельная плева** - которая без повреждения не пропустит половой член (отверстие не растягивается более 25мм).
 - **Несостоятельная плева** - может растягиваться до 30-35мм и пропускать половой член без повреждений.

ВИДЫ ГИМЕНАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ



1 – точечные и очаговые кровоизлияния;
2 – осаднения; 3 – надрывы; 4 – разрывы;
5 – отрыв от основания.

ОТЛИЧИЕ НАДРЫВОВ ПЛЕВЫ ОТ ЕЁ РАЗРЫВОВ

■ *Надрывы*

- не доходят до основания плевры;

■ *разрывы*

- доходят до основания плевры, или переходят за её пределы;

■ *Отрывы*

- не доходят до свободного края плевры.

ОТЛИЧИЕ ЕСТЕСТВЕННОЙ ВЫЕМКИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ОТ ЕЁ РАЗРЫВА

- выемка, как правило, занимает передний и боковой сегменты ДП (9-3 часа);
- редко доходит до основания её;
- часто располагается симметрично;
- имеет полуовальную форму, концы закруглены;
- края одинаковы по толщине, консистенции и цвету с другими отделами ДП;
- края не сопоставляются и не люминесцируют в ультрафиолетовом освещении.





РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ДАВНОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ

(В.Н. КРЮКОВ, 1990; В.В. ТОМИЛИН, 1997)

- давность дефлорации до 3—4 дней — раневая поверхность кровоточит или покрыта свёртками крови, с отёчными краями и мелкоточечными кровоизлияниями вокруг;
- давность разрывов 5—8 дней — на кровоподтечных разрывах появляются грануляции на фоне серозно-гнойных наложений;
- после 8—го дня поверхность разрывов уплотняется. они становятся белесоватыми, не кровоточат, сохраняются бледные мелкоточечные кровоизлияния;
- к 10-му дню поверхности краёв разрывов утолщены, белесоватые;
- к 12—15-му дню место разрыва плотное, с выраженной рубцовой тканью;

Определение производительной способности

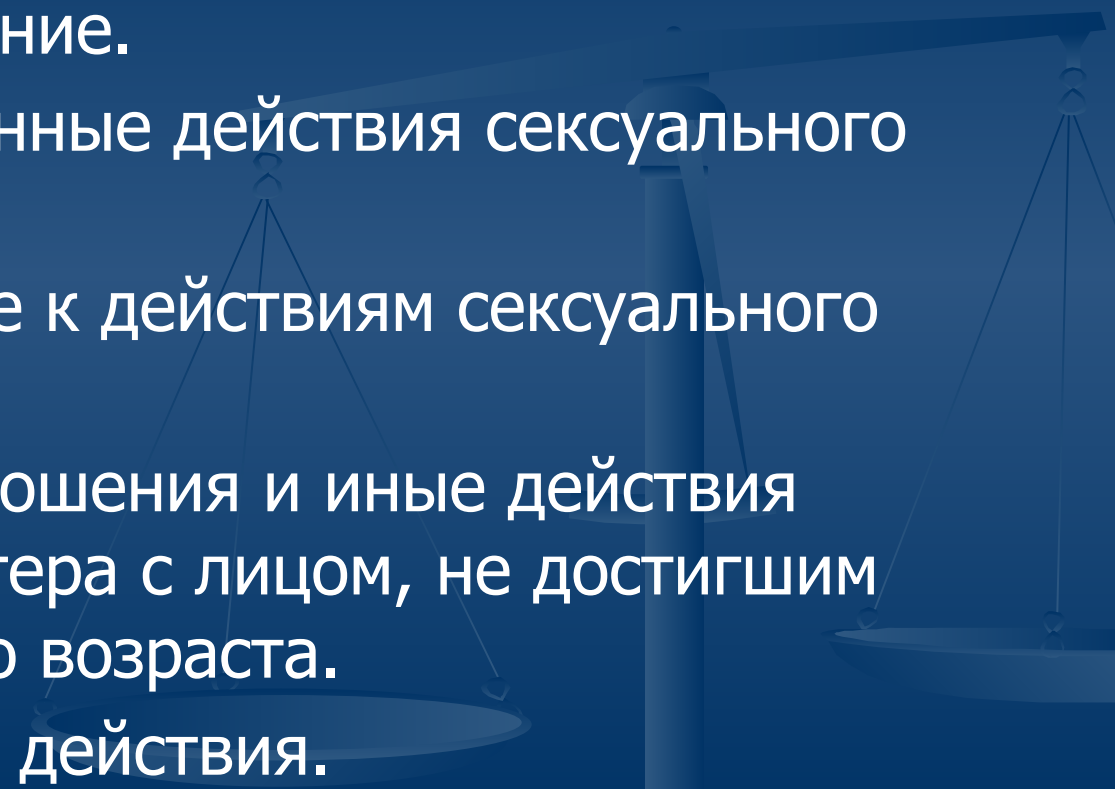
Семенная жидкость в норме:

-  объем 2 – 5 мл
-  40 – 119 млн. сперматозоидов в 1 мл
-  40% и более хорошо подвижных сперматозоидов
-  морфологически измененных – менее 40%

Экспертиза при половых преступлениях

- При изнасиловании
- При насильственных действиях сексуального характера
- Определение развратных действий
- При заражении венерической болезнью и ВИЧ инфекцией

ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ И ПОЛОВОЙ СВОБОДЫ ЛИЧНОСТИ

- Ст. 131. Изнасилование.
 - Ст. 132. Насильственные действия сексуального характера.
 - Ст. 133. Понуждение к действиям сексуального характера.
 - Ст. 134. Половые сношения и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста.
 - Ст. 135. Развратные действия.
- 

Изнасилование — половое сношение мужчины с женщиной, совершенное против ее воли и желания, с применением насилия (физического или психического), либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей.

ПОЛОВОЕ СНОШЕНИЕ (ПОЛОВОЙ АКТ) —

- Это не правовое, а тем более не уголовно-правовое понятие, а физиологический акт
- С медицинской точки зрения половое сношение — это взаимодействие половых органов, т.е. введение полового члена во влагалище

НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОВОМ АКТОМ:

- Сексуальные действия, имитирующие половой акт:
(квалифицируются как насильственные действия сексуального характера, или как развратные действия)
- Введение полового члена в преддверие влагалища или прикосновение к наружным половым органам (лобок, половые губы, преддверие влагалища)
- Введение полового члена в рот или в прямую кишку
(«добровольное или насильственное удовлетворение половой страсти в извращенной форме»)
- Трение половым членом между бёдер, молочных желёз и т.п.
- Половое взаимодействие между лицами одного пола
(естественное половое сношение возможно только между лицами разного пола — между мужчиной и женщиной)

СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СОПРОТИВЛЕНИЯ ПОТЕРПЕВШЕЙ:

- Физическое насилие — нанесение побоев, ранений или причинение иной физической боли; связывание, удержание в помещении, лишение возможности позвать на помощь.
- Психическое насилие — запугивание потерпевшей, угрозы физической расправой над потерпевшей, ее детьми, близкими родственниками и другими лицами.

Беспомощное состояние потерпевшей означает ее неспособность оказать сопротивление вступлению с ней в половую связь или неспособность правильно оценивать по своему психическому состоянию происходящие события.

виновный может воспользоваться нахождением в беспомощном состоянии потерпевшей, а может и сам привести ее в беспомощное состояние (например, подсыпать большую дозу снотворного или наркотика в еду, вино и т. п.) для достижения своей цели.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ

Наличие сперматозоидов в половых путях является достоверным признаком бывшего полового сношения.

СИТУАЦИИ, ПРИ КОТОРЫХ СПЕРМА В ПОЛОВЫХ ПУТЯХ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ НАЙДЕНА:

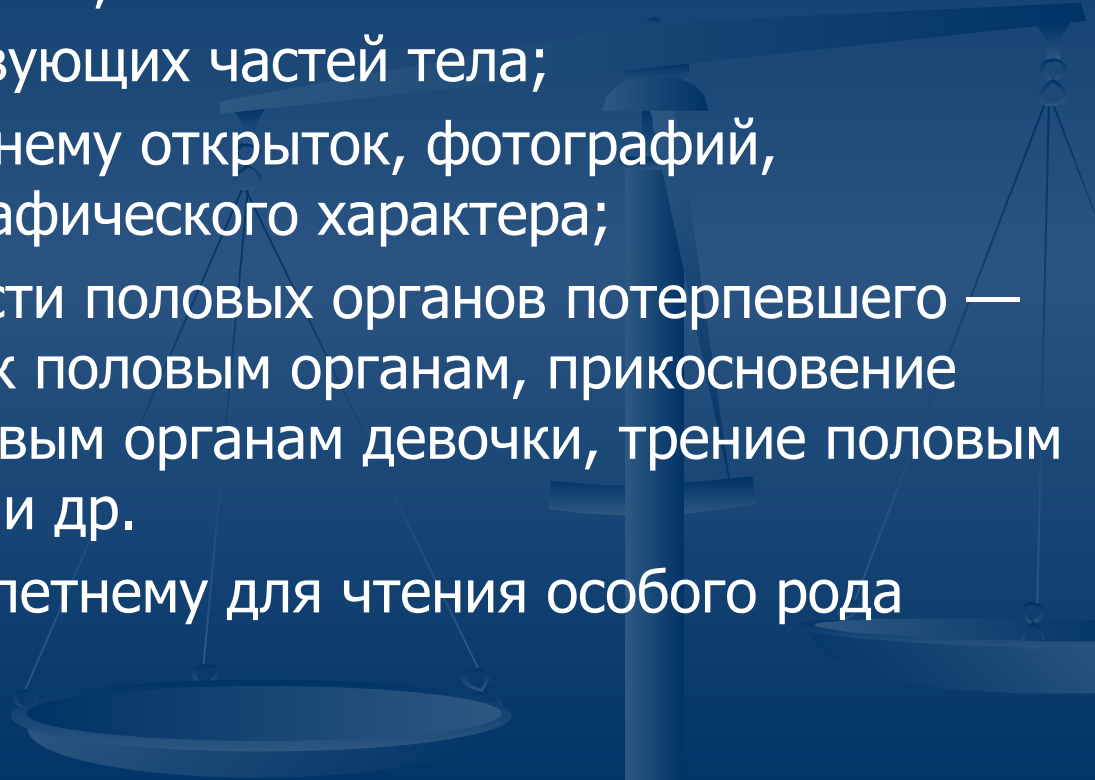
- при прерванном половом акте (если не было 3-й стадии);
- при некоторых заболеваниях насильника (аспермия);
- если девственная плева повреждена другим предметом (пальцем);
- если производился туалет половых органов (вымывание сперматозоидов);
- если насильник использовал презерватив;
- если прошло много времени после акта:
 - у живых подвижные сперматозоиды обычно видны только в течение 6 часов, иногда 12 часов и очень редко до 24 часов;
 - самый продолжительный интервал идентификации сперматозоидов с хвостами — до 25 часов, головки идентифицируются до 120 часов;
 - сперма идентифицируется во влагалище мертвых через 1 -2 неделю после смерти, а иногда и больше (во влагалище трупов до 62 суток, во рту трупов — до 60 суток).

НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА (СТ. 132 УК ОФ)

- **МУЖЕЛОЖСТВО** — насильственное половое сношение мужчины с женщиной путем введения полового члена одного партнера в задний проход другого.
 - ненасильственное мужеложство по новому УК не наказуемо
- уголовно наказуемое **ЛЕСБИАНСТВО** - 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.
- **иные насильственные действия сексуального характера** — любые насильственные сексуальные действия мужчины в отношении женщины (введение полового члена в рот, прямую кишку) или в отношении другого мужчины, женщины в отношении мужчины (онанизм и т.п.)

- **РАЗВРАТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ** (статья 135 УК РФ) — представляют собой действия сексуального характера (без применения насилия), в отношении лица, заведомо не достигшего четырнадцатилетнего возраста, которые совершены с целью удовлетворения половой страсти виновного либо преследуют цель возбуждения или удовлетворения полового инстинкта малолетнего.

РАЗВРАТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ МОГУТ СОСТОЯТЬ:

- в совершении полового акта или иных сексуальных действий в присутствии малолетнего;
 - в обнажении соответствующих частей тела;
 - в показывании малолетнему открыток, фотографий, видеофильмов порнографического характера;
 - в манипуляциях в области половых органов потерпевшего — прикосновение руками к половым органам, прикосновение половым членом к половым органам девочки, трение половым членом между бедрами и др.
 - в предоставлении малолетнему для чтения особого рода литературы.
- 

МЕДИЦИНСКИЕ ПРИЗНАКИ РАЗВРАТНЫХ ДЕЙСТВИЙ:

- в большинстве случаев объективные изменения отсутствуют;
- могут быть повреждения девственной плевы;
- иногда наблюдаются поверхностные повреждения в области наружных половых органов в виде покраснения слизистой оболочки, её ссадин, кровоизлияний и др.;
- эти признаки не имеют однозначного доказательного значения, так как наблюдаются и при некоторых воспалительных процессах, при глистных инвазиях (острицы) и т.п.
- обнаружение семенной жидкости на теле и одежде ребенка;
- заражение венерической болезнью
 - надо помнить о возможности внеполового заражения венерическими болезнями.

Экспертиза состояния здоровья

- **Симуляция, диссимуляция, аггравация**
- **Искусственные болезни**
- **Членовредительство**

По другим поводам (спорное
отцовство, материнство,
экспертиза возраста, состояния
алкогольного опьянения и др.)

**Благодарю за
внимание!**