

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА Судебной медицины и патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова с курсом ПО

Рецензия доцента, КМН кафедры судебной медицины и патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова с курсом ПО Хлудневой Натальи Владимировны на реферат ординатора второго года обучения специальности Судебная медицина Непомнящей Алены Александровны по теме: «Судебно медицинская экспертиза половых преступлений».

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора первого года обучения специальности Судебная медицина:

Оценочный критерий	Положительный/ отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	-
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата: 20. 11. 2019

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» МЗ РФ

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии им. проф. П.Г.
Подзолкова с курсом ПО

Зав. кафедрой:
к.м.н., доцент Левкович Л.Г.
Руководитель:
к.м.н., доцент Хлуднева Н.В.

Реферат

На тему: «Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений»

Выполнила:
Ординатор 2 года
очной формы обучения
Непомнящая Алена Александровна

Красноярск, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. Изнасилование	3
2. Сведения, необходимые эксперту для проведения экспертизы	12
3. Судебно-медицинская экспертиза подозреваемого в половом преступлении	16
4. Сведения, необходимые эксперту для проведения экспертизы при изнасиловании	19
5. Список литературы.....	21

Изнасилование

Изнасилование, то есть половое сношение с применением физического насилия, угрозы ее применения или с использованием беспомощного состояния потерпевшей (ст. 152 УК Украины).

Под половым сношением следует понимать только естественное (природное) совершение полового акта, то есть совокупление мужчины с женщиной. Противоестественное введение полового члена в прямую кишку и так далее женщине относить к половому сношению нельзя, так как совокупления как такового нет. Такие действия представляет собой насильственное удовлетворение половой страсти неприродным путем и квалифицируются по ст. 153 УК Украины.

Физическое насилие — это преодоление оказываемого или ожидаемого сопротивления потерпевшей, обусловленное нежеланием женщины вступить с виновным в половую связь.

Угроза представляет собой психическое насилие, примененное к потерпевшей с тем, чтобы сломить ее сопротивление. Она может быть направлена против близких потерпевшей, выражаться в словах, демонстрации оружия или других предметов, которыми можно причинить телесные повреждения, а также вытекать из создавшейся обстановки.

Использование беспомощного состояния потерпевшей при изнасиловании заключается в совершении полового акта с женщиной, не понимающей характера и значения совершаемых с нею действий или, хотя она и понимала происходящее, но не имела возможности оказать сопротивление насильнику. Беспомощное состояние потерпевшей может быть в связи с физическими недостатками, расстройством психики и иным болезненным либо бессознательным состоянием.

Следовательно, изнасилование — понятие юридическое, так как включает в себя умысел.

Судебно-медицинский эксперт умысел не устанавливает, а определяет факт нарушения целостности девственной плевы и полового сношения, по которым решить вопрос о добровольном или насильственном совершении полового акта умысел установить нельзя.

Вопрос об изнасиловании решается следователем и судом, но для оценки преступления необходима судебно-медицинская экспертиза, позволяющая констатировать факт и установить давность полового акта, решить вопросы о применении физического насилия для подавления сопротивления пострадавшей, о беспомощном состоянии, оценить степень тяжести и давность повреждений, возможность их возникновения во время борьбы и обороны жертвы с насильником, объяснить отсутствие тех или иных признаков, встречающихся в случаях изнасилования, определить последствия и вред для здоровья, по которым можно с учетом медицинских данных восстановить картину происшедшего.

Таким образом, эксперт выявляет и оценивает следы физического насилия, предоставляет следователю фактический материал, приобретающий характер улики и объективных доказательств случившегося.

Изнасилование может быть совершено с применением физического насилия, с использованием беспомощного состояния, с применением мер психического воздействия.

Для установления факта и давности полового акта оценивают наличие или отсутствие повреждений девственной плевы и срок ее нарушения, а также наличие или отсутствие «кольца сокращения», спермы во влагалище, сглаженности складок влагалища, возможность совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы, беременность, по сроку совпадающую со временем совершения предполагаемого полового сношения, наличие венерических заболеваний и СПИД, учитывая при этом возраст потерпевшей, степень развития половых органов, предшествующую половую связь, определяющую характер повреждения вплоть до разрыва влагалища и промежности у малолетних, подростков, женщин, ранее живших половой жизнью, и старух.

Если факт полового сношения не установлен, но имеются повреждения, располагающиеся в области половых органов или внутренней поверхности ног, следы борьбы и самообороны, данные, свидетельствующие о стремлении вызвать беспомощное состояние, следы крови и спермы на белье и одежде, их повреждения, то эти следы можно оценивать как попытку совершения насильственного полового акта.

Наличие следов спермы в преддверии влагалища, на теле, белье и одежде заявительницы указывает на незаконченный половой акт.

Вопрос о применении физического насилия (изнасилования) решается на основании обнаружения разнообразных по характеру и локализации повреждений, именуемых некоторыми юристами и судебными медиками признаками изнасилования, исходя из их расположения на внутренней поверхности ног и наружных половых органов, однако называть их таковыми нельзя, так как они могут быть причинены и самой освидетельствуемой, преследующей различные корыстные цели.

Экспертная оценка выявленных наложений и повреждений, а также наличие сперматозоидов должна проводиться очень осторожно, так как достоверных признаков насильственного полового сношения не существует. Многие из них могут встретиться и при добровольном совершении полового акта.

Специфических признаков, безусловно доказывающих физическое воздействие во время изнасилования, как таковых не существует. Однако ссадины и кровоподтеки на внутренних поверхностях ног и области половых органов могут сопровождать изнасилование и косвенно подтверждать факт насилия.

Изнасилование с применением физического насилия

Изнасилование с применением физического насилия сопровождается причинением множественных повреждений связанных с нападением насильника, нанесением ударов, сдавливанием шеи, связыванием рук, закрытием рта, с сокрытием преступления — волочением и сопротивлением жертвы, причинением укусов, царапин, кровоподтеков, ссадин, ран. Характер и локализация повреждений отражают последовательность действий преступника и пострадавшей, которые можно условно разделить на повреждения, характерные для борьбы и самообороны, повреждения, предупреждающие

сопротивление жертвы и лишаящие ее возможности сопротивляться в случаях совершения полового акта и удовлетворения половой страсти в извращенной форме, повреждения, связанные с попыткой совершить половой акт, и повреждения, связанные с сокрытием преступления.

Для этих действий типичный характер и локализация повреждений, позволяющие судить не только о положении и позе жертвы в момент причинения повреждений, но и об их последовательности. Кровоподтеки и ссадины на лице, слизистой оболочке полости рта, тыльной поверхности кистей, предплечий, на груди и спине характерны для ударов руками по вертикально расположенному, изменяющему положению телу жертвы, округлые кровоподтеки и дуговидные ссадины на шее с соответствующим направлением выпуклых частей и расстоянием между повреждениями образуются сдавлением шеи жертвы руками нападавшего, находящейся, как правило, в вертикальном положении. Кровоподтеки на голених свидетельствуют об ударах по ногам в момент попытки свалить жертву. Полосчатые горизонтальные ссадины в области запястий пострадавшей указывают на связывание рук. Кровоподтеки в нижней трети предплечий образуются при отведении рук сопротивляющейся. После преодоления сопротивления потерпевшей насильник и жертва находятся в горизонтальном положении. В таком положении на задней поверхности одежды и тел образуются наложения почвы и прочего, ссадины на спине, ягодицах, области локтевых суставов, если жертва лежала на неровной поверхности. Следы на спине, ягодицах, в поясничной области могут быть от ударов о тупые предметы в момент падения на неровные поверхности. Если пострадавшая находилась в таком положении и сопротивлялась, изменяя положение, то в этом случае могут возникнуть ссадины не только на задней, но и на боковых поверхностях тела.

Попытка развести ноги сопровождается возникновением дуговидных ссадин, нанесенных ногтями, округлых кровоподтеков, вызванных давлением подушек пальцев, локализующихся на внутренней и передневнутренней поверхности верхней трети голени, области коленных суставов и нижней трети бедер, в окружности наружных половых органов, больших половых губ — от ударов и грубого воздействия пальцев. В этом случае насильник бывает сильно возбужден сопротивлением жертвы и бурно внедряет половой член в половые пути женщины, причиняя множественные разнообразные грубые повреждения, вплоть до разрыва влагалища и промежности. На лице, груди, молочных железах от насоса во время поцелуя (рис. 302), щипков и укусов образуются соответственно кровоподтеки, состоящие из внутрикожных точечных кровоизлияний, кровоподтеки, чередующиеся с располагающимися по дуге короткими полосчатыми ссадинами, отображающими строение зубного ряда.



Рис. 302. «Чувственные» повреждения на молочной железе

Как правило, в целях самозащиты женщина крепко сводит бедра а мужчина своими коленями и руками пытается раздвинуть их. Среди повреждений преобладают кровоподтеки, что объясняется плотным прилеганием внутренних поверхностей бедер, содержащих в жировой клетчатке множество кровеносных сосудов, давление на которые сопровождается кровоподтечностью. Для облегчения разведения бедра захватываются в нижней трети руками, где и находятся эти повреждения.

Попытка удержать руки насилуемой оставляет кровоподтечность на запястьях и предплечьях. Кровоподтеки и ссадины в окружности отверстия рта и носа указывают на закрытие их руками насилующего, пытающегося заглушить крик жертвы. Их причиняют жертве, находящейся как в вертикальном, так и в горизонтальном положении. В таком положении могут быть нанесены повреждения от сдавления шеи руками или петлей. Для преодоления или предупреждения сопротивления насильник кроме сдавления шеи наносит и удары по голове находящейся в вертикальном положении жертвы, приводя ее в состояние беспомощности. Наличие ссадин со следами скольжения, смещение к подмышечным областям или стопам одежды (рис. 303), потертость ее изнаночной поверхности свидетельствует о волочении пострадавшей, находящейся без сознания. Повреждения, связанные с попыткой совершить половой акт, располагаются в области наружных половых органов. Они проявляются ссадинами, иногда имеющими и характерную полулунную форму ногтевых отпечатков на слизистой оболочке влагалища, кровоподтеками, надрывами и разрывами влагалища. Если жертва не сопротивлялась или длительное сопротивление лишило мужчину физической возможности к совокуплению, то повреждений в области половых органов может не быть. Повреждения на теле пострадавшей обычно отсутствуют при добровольном совокуплении и лишении жертвы возможности к сопротивлению участниками групповых изнасилований, употреблению

значительных количеств алкоголя, медикаментов, наркотиков, слабостью, связанной с переутомлением, возрастом, заболеванием, стрессовой реакцией на ситуацию. В этих случаях характер и локализацию повреждений сопоставляют с показаниями жертвы и насильника для уточнения обстоятельств их нанесения.



Рис. 303. Кровоподтеки на лице и смещение одежды к стопам, указывающие на преодоление сопротивления жертвы

Наиболее часто следствие и суд ставят вопрос перед экспертом о возможности изнасилования здоровой женщины одним мужчиной. Экспертная и судебная практика

дают положительный ответ на этот вопрос лишь в случаях причинения женщине сильной физической боли, шока, потери сознания, которые наступают от удара, удара вызванного падением, сдавления шеи, половой неопытности девочек и девушек, не владеющих способами самозащиты и не живших половой жизнью. Совершению насильственного полового акта способствуют неожиданность нападения, утомление предшествующей работой и борьбой, физическая слабость женщины, страх, стыд, угроза, место изнасилования (лес, чердак и т.д.).

Если женщина крепкая, здоровая, а мужчина слабосилен, то исход борьбы будет в пользу женщины. Однако во время длительной борьбы женщина может потерять силы раньше мужчины, и прекратить сопротивление. Длительное сопротивление с активным применением в целях самозащиты движений тела, особенно таза и сцепления ног, к которым женщина прибегает инстинктивно в процессе борьбы, могут способствовать успешности сопротивления. Подобные меры самообороны требуют от женщины скорее ловкости, чем напряжения сил и служат значительным препятствием для введения полового члена во влагалище, так как для этого требуется спокойное положение и достаточное разведение ног. Во время такой борьбы мужчина может обессилить раньше достижения цели и у него до введения полового члена наступает извержение семени. Этому способствуют прикосновения полового члена к бедрам, ягодицам и другим областям тела женщины. Эякуляция обычно сопровождается временным упадком энергии и исчезновением полового влечения. Поэтому к жалобам женщины надо относиться критически.

Изнасилование с применением мер психического воздействия

Изнасилование с применением мер психического воздействия. Изнасилование с применением мер психического воздействия крайне редко встречается в практике. Доказать его с позиций судебной медицины практически невозможно, так как женщина не сопротивляется, и в силу сложившихся обстоятельств вынуждена согласиться на совокупление. Такими обстоятельствами могут быть угрозы оружием, приставленным к телу, которым иногда наносятся повреждения, запугивания, обман, материальная или служебная зависимость. В этих случаях судебно-медицинский эксперт может лишь констатировать факт нарушения анатомической целостности девственной плевы и наличия спермы во влагалище.

Изнасилование с использованием беспомощного состояния

Изнасилование с использованием беспомощного состояния. Изнасилование с использованием беспомощного состояния в практике встречается редко. Такое состояние может быть обусловлено физической слабостью, слепотой, глухотой, отсутствием конечностей, соматической и психической болезнью, (эпилепсией), травмой, кровопотерей, усталостью, психической беспомощностью, слабоумием и прочего, употреблением значительных доз алкоголя, наркотиков, снотворных, неудобным положением для оказания сопротивления, глубоким обмороком. Беспомощными могут быть дети и старики вследствие физического одряхления и немощи различного характера. Не исключено изнасилование и во время сна, когда женщина принимает насильника за мужа.

Экспертиза проводится в два этапа. На первом выявляют доказательства полового сношения, на втором определяют беспомощность состояния. Иногда следствие ставит вопрос о возможности изнасилования в состоянии гипноза. В этих случаях судебно-медицинский эксперт констатирует факт нарушения девственной плевы, если таковой имеет место, а эксперт-психиатр определяет наличие состояния гипноза.

Установление беспомощного состояния проводится совместно с врачами-клиницистами .

Групповые изнасилования

Групповые изнасилования. Значительные трудности для расследования преступления представляют групповые изнасилования, когда половые акты многократны, а следов физического воздействия на теле потерпевшей нет, что вызывает необходимость проведения лабораторной дифференциации происхождения спермы, обнаруженной на теле, белье и одежде потерпевшей от разных лиц.

При грубых половых сношениях, в неудобном положении, групповых изнасилованиях возникают разрывы входа во влагалище, его сводов, прямой кишки. Возникновению разрывов влагалища способствует недоразвитие, инфантилизм (инфантилизм — физическая и психическая задержка в развитии организма, в том числе и половая недоразвитость), уродство полового аппарата, удвоение его, наличие перегородок, бурные половые сношения, ненормальные положения партнеров во время полового сношения, несоответствие между половыми органами, вагинизм, повышенное половое возбуждение, чрезмерно длительный половой акт, патология влагалищных стенок, рубцовые изменения в них, опьянение партнеров, их неопытность, атрофия, атонии и сухость стенок влагалища у старух, короткость и уплощение заднего свода влагалища, которое еще более уменьшается при ненормальных положениях во время полового акта, когда меняется угол наклона таза и ось влагалища. Разрывы влагалища могут возникнуть от пальцев рук и введения разнообразных предметов.

После повторных совокуплений половая щель становится в большей или меньшей степени зияющей, в нижней трети большие половые губы становятся вялыми, малые половые губы не прикрываются большими или даже выступают над ними и бледнеют, а иногда принимают кожистый характер и пигментируются, влагалище становится широким, зияющим, дряблым, с резко выраженными или полностью исчезнувшими поперечными складками стенок влагалища, своды влагалища расширены и углублены, с утолщенной слизистой оболочкой светло-красного цвета. Во время влагалищного исследования выделяется слизь из шейного канала как реакция на влагалищное исследование. Однако такая картина может встретиться при онанизме, катаре слизистой оболочки.

Половые сношения с женщинами, жившими и живущими половой жизнью

Половые сношения с женщинами, жившими и живущими половой жизнью. Установление полового сношения с женщиной, жившей и живущей половой жизнью весьма сложно, так как повреждения в области наружных половых органов чаще всего отсутствуют. Лишь иногда встречаются осаднения преддверия стенок влагалища. Бурный и грубый половой акт иногда вызывает разрывы входа во влагалище и промежность. В случаях отсутствия

повреждений для решения этого вопроса важное значение приобретают результаты лабораторного исследования спермы с целью определения групповой принадлежности.

Половые сношения с детьми

Половые сношения с детьми. Иногда малолетние заявляют, что мужчина лежал на них и производил половым членом толчки в их половые органы, однако боли они не испытывали, крови не было, но они замечали, что было мокро. Это объясняется тем, что совершивший насилие упирался концом полового члена во вход влагалища или в ладьевидную ямку и совершал трение до тех пор, пока не наступило семяизвержение. При осмотре видно, что девственная плева не нарушена, в месте травмы — воспалительное раздражение и иногда жалобы на расстройство мочеиспускания.

У девочек 9—10 лет вследствие значительной узости еще не развитых половых органов введение полового члена во влагалище почти невозможно, так как половой член дальше преддверия влагалища не проходит, поэтому девственная плева не разрывается, приводит к кровоподтекам, ссадинам и ушибам наружных половых органов девочки.

Половое сношение с девочками старше 9—10 лет сопровождается разрывами влагалища, промежности, прямой кишки и прочее, так как в этом возрасте в связи с ростом половых органов уже возможно введение полового члена. Такие пострадавшие обычно сразу же доставляются в лечебные учреждения, где первоначальный осмотр производят клиницисты. В подобных случаях необходим тщательный анализ медицинской документации, в которой описаны повреждения, выявленные первичным осмотром.

Симуляция изнасилования

Симуляция изнасилования. Симулируя изнасилование, женщина обычно преследует корыстные цели, такие, как вымогательство, шантаж, месть. Для правдоподобности симуляции она приводит в беспорядок одежду, пачкает ее и белье кровью, наносит кровоподтеки и ссадины на внутренней поверхности бедер, в области наружных половых органов, кровонасосы на молочных железах, поверхностные параллельные резаные раны, заявляя, что они причинены указанным ею лицом. В таких случаях следователь назначает и судебно-психиатрическую экспертизу.

В этом случае эксперт оценивает характер и локализацию повреждений на теле, белье и одежде освидетельствуемой и подозреваемого, акцентируя внимание на характерных из них для самоповреждений и симуляции, наличие или отсутствие у одного из них венерических заболеваний, рост и телосложение мужчины и женщины, измеряет окружность и длину полового члена для суждения о его величине во время эрекции, оценивает анатомические особенности девственной плевы, физические недостатки, препятствующие совокуплению, способом, указанным подэкспертными.

Последствия изнасилования для здоровья

Последствия изнасилования для здоровья. Изнасилование иногда приводит к беременности, разнообразным травматическим повреждениям, затяжным воспалительным процессам, заражению венерическими заболеваниями, СПИД, психическим заболеваниям, преимущественно истерического или истерико-эпилептического характера, неврозам с

преобладанием чувства страха, психогениям и самоубийству. Определение последствий психотравмы и связь их с самоубийством является компетенцией экспертов-психиатров. Однако лишение потерпевшей девственности и беременность к тяжким телесным повреждениям не относятся.

Определить беременность сразу после случившегося нельзя, так как для ее развития необходим срок не менее 4 нед. Установление заражения венерической болезнью и ее сроков производится врачами венерологического диспансера.

Сведения, необходимые эксперту для проведения экспертизы

В делах, связанных с изнасилованием, следователь, расспрашивая заявительницу, должен выяснить кроме сведений, интересующих следствие, данные, необходимые для успешного проведения экспертизы с целью подтверждения следственных версий объективными судебно-медицинскими данными. В постановлении о назначении экспертизы следователь обязан отразить: достигла ли заявительница совершеннолетия, кто, где (на улице, в помещении) и что делал с потерпевшей, что способствовало случившемуся (неожиданность нападения, оглушение, темнота), в каком положении она находилась во время этих действий, куда и чем бил нападавший, душил ли он потерпевшую, сопротивлялась ли она, куда и чем наносила ответные повреждения, сразу ли она заявила о случившемся, производила ли туалет половых органов, если да, то чем, что сделала с бельем и одеждой, бывшими на ней в момент случившегося, обращалась ли за медицинской помощью. Если потерпевшая жила половой жизнью, то указать дату последнего полового сношения и с кем.

После расспроса заявительницы следователь обязан осмотреть и изъять белье и одежду. Если белье и одежда оставлены дома или выстираны, их необходимо предоставить следователю, который назначит экспертизу для выявления групповой принадлежности крови и спермы, механизма образования повреждений. Сразу же обрезать ногти с рук с целью обнаружения волокон одежды и белья, клеток кожи нападавшего, волос. Сведения, перечисленные в установочной части постановления, необходимы для планирования экспертных действий, связанных с возрастом, половой жизнью освидетельствуемой, характером насилия с целью подтверждения или отвержения показаний и следственных версий.

Судебно-медицинское освидетельствование в делах о половых преступлениях должно проводиться сразу после заявления потерпевшей. Если при сложившихся обстоятельствах невозможно своевременно получить постановление о производстве экспертизы, то в порядке исключения экспертизу проводят по заявлению самой потерпевшей, а также родителей, законных представителей несовершеннолетних, педагогов и других лиц. О производстве такого освидетельствования эксперт должен поставить в известность органы дознания для получения постановления. В случае отсутствия у освидетельствуемой документа, удостоверяющего личность, эксперт записывает данные лица, пришедшего на освидетельствование, чтобы исключить подмену освидетельствуемой другим лицом.

Экспертиза проводится в присутствии других лиц из числа медицинского персонала. Это обусловлено необходимостью помощи в проведении обследования, особым содержанием дел и поводов, по которым они возникают, возможного нежелательного обвинения и претензий к эксперту, иногда возникающей необходимости подтверждения факта обследования данного лица. Если следователь — женщина, то желательно и ее присутствие при освидетельствовании, так как опрос экспертом может дополнить показания, полученные до направления на освидетельствование, а данные осмотра позволят опровергнуть заявления освидетельствуемой о совершении полового акта с применением физического насилия.

Особая сложность и деликатность обследований заявительницы в таких делах, а также возможность ложного обвинения в изнасиловании по мотивам различного характера диктуют эксперту исключительную осторожность и щепетильность в проведении экспертизы. Фиксации подлежит все то, что будет заявлять освидетельствуемая, и все то, что будет выявлено обследованием.

Освидетельствование при установлении девственности и половых преступлений включает в себя подробный опрос освидетельствуемой, гинекологический анамнез (анамнез-указание об условиях жизни, полового созревания, половой жизни, абортах, родах, заболеваниях, травмах), общий осмотр, описание вторичных половых признаков, повреждений на теле, специальное гинекологическое исследование половых органов и девственной плевы, осмотр одежды и белья, проведение лабораторных исследований.

Опрашивая освидетельствуемую, эксперт в разделе «Обстоятельства дела» со слов освидетельствуемой записывает: когда, в какое время суток при каком освещении, где, кто и что с ней делал (снимал ли одежду и белье с подэкспертной и с себя, вводил ли половой член во влагалище в рот в прямую кишку, под молочные железы, под мышки и т.д) в какой позе и положении они находились, целовал ли он ее и куда, душил (рукой или петлей), бил, по каким областям тела наносил удары, отбивалась ли освидетельствуемая, царапалась, кусалась, куда наносила повреждения кричала звала на помощь, теряла сознание, было ли мокро, больно были ли кровь после введения полового члена, были ли выделения и какие не вытирала ли она и насильник половые органы после совершения полового акта какими предметами и куда их дели, не находилась ли она в состоянии наркотического или алкогольного опьянения, если да, то сколько алкоголя употребила, чем закусывала, какие вещества, куда и чем вводила сразу ли заявила о случившемся, производила ли туалет половых органов, меняла ли одежду и белье.

Выяснение этих обстоятельств необходимо для реконструкции происшедшего, подтверждения или опровержения рассказанного освидетельствуемой и следственных данных. Расспрашивая освидетельствуемую эксперт должен быть тактичным, выясняя интимные отношения, расположить ее так, чтобы она подробно описала картину происшедшего, рассказала о перенесенных болезнях, в том числе и о венерических, о менструациях, половой жизни, беременностях, родах, абортах.

Кроме общих сведений эксперт должен собрать гинекологический анамнез, отражающий время наступления, характер и длительность месячных, продолжительность менструального цикла, дату первого дня последней менструации, дату последнего полового сношения и с кем, количество и течение беременностей, аборт, родов, послеродовых заболеваний, наличие выделений, перенесенные операции и заболевания (в том числе менингит, энцефалит, сифилис, туберкулез и др.). Выясняя эти сведения необходимо руководствоваться возрастом освидетельствуемой и характером экспертизы, внося в документы только соответствующие данные.

В исследовательской части отражаются данные объективного исследования, полученные во время освидетельствования. Осмотр проводится в присутствии лаборанта или следователя-женщины, чтобы исключить возможность оговоров эксперта. В сложных случаях осмотр проводит комиссия экспертов. Осмотр производится полностью

обнаженной подэкспертной по областям тела сверху вниз, спереди назад, руки должны быть приподняты, а ноги разведены. Повреждения описываются согласно обычным схемам, применяемым во время исследования травмы.

Внимательным исследованием области наружных половых органов изредка можно обнаружить волосы, отличающиеся от волос освидетельствуемой, текстильные волокна, наложения крови и спермы, которые необходимо изъять и передать следователю для назначения соответствующих экспертиз. Сухие следы, похожие на сперму, снимаются влажным марлевым тампоном. Вместе с ним направляется контрольный образец марли, из которой изготовлен тампон. Волосы с лобка, загрязненные пятнами спермы, нужно состричь и положить в конверт с соответствующей надписью Гинекологический осмотр проводят на гинекологическом кресле при хорошем освещении. У основания больших половых губ накладывают вату для того, чтобы пальцы не скользили. Для осмотра девственной плевы большими и указательными пальцами обеих рук зажимают и оттягивают спереди и сверху большие половые губы.

Осмотром наружных половых органов фиксируют выделения из половой щели и мочеиспускательного канала, их характер (гной, кровь, кровянистые и гноевидные выделения, слизь) характер и тип оволосения на лобке, состояние наружных половых органов; состояние входа во влагалище, правильность их формирования, особенности формы и величины половых губ и клитора, состояние и цвет слизистых оболочек, преддверия влагалища, цвет, набухлость, повреждения, состояние наружного отверстия мочеиспускательного канала, выделения и их характер; затем осматривают малые половые губы с обеих сторон, отмечая их величину, толщину, плотность, состояние слизистой оболочки, ее повреждения. После этого переходят к осмотру девственной плевы, указывая ладьевидную ямку, состояние девственной плевы, ее форму, диаметр и форму отверстия, при наличии нескольких отверстий — их количество и характер перегородок, растяжимость плевы, естественные выемки — характер, цвет и плотность их краев, глубину, место расположения, симметричность расположения и их отношение к столбам складок влагалища; наличие и характер краев разрывов (кровоотчащие, гранулирующие, рубцующиеся, зарубцевавшиеся), глубину разрывов (доходят до половины высоты, до основания), цвет их поверхности, плотность краев разрывов, количество расслоения плевы кровью, характер и расположение повреждений, расположение повреждений и естественных выемок описывают согласно расположению цифр циферблата часов (рис. 304), наличие кольца сокращения при введении стеклянной палочки; состояние внутренних половых органов. Обследование потерпевшей оканчивается взятием тампонами содержимого влагалища, прямой кишки и полости рта, изготовлением мазков и направлением их для соответствующих лабораторных исследований с целью выявления сперматозоидов.

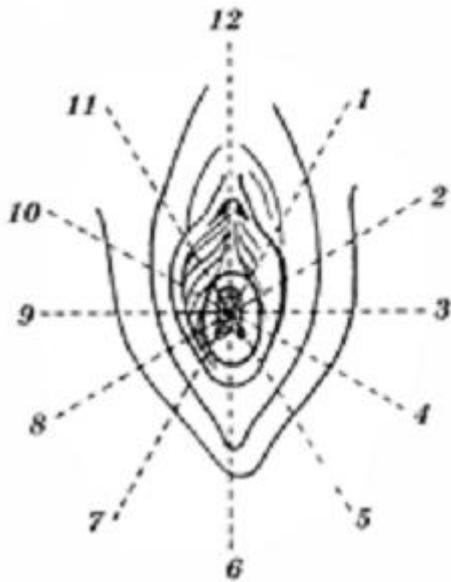


Рис. 304. Условное обозначение мест поврежденной девственной плевы по аналогии с циферблатом часов (по [М.Г. Сердюкову](#), 1957)

Условное обозначение мест поврежденной девственной плевы по аналогии с циферблатом часов (по М.Г. Сердюкову, 1957)

Иногда исследование девственной плевы приходится проводить во время менструации, затрудняющей исследование. В этих случаях целесообразно произвести первичное исследование девственной плевы, а затем после окончания менструации повторить осмотр. Содержимое влагалища берется во время первичного осмотра.

В некоторых случаях на тампонах, извлеченных из влагалища, можно обнаружить волосы, сходные с волосами освидетельствуемой или отличающиеся от ее волос. Волосы снимаются с тампона, описываются, измеряются, упаковываются и передаются следователю для назначения соответствующих экспертиз.

После осмотра потерпевшей приступают к осмотру белья и одежды, на которых могут быть разнообразные повреждения, наложения, следы крови и спермы. Особо тщательному осмотру подлежит изнаночная поверхность платья, юбки, белья. Их осмотр целесообразнее проводить в ультрафиолетовых лучах осветителя люминесцентной диагностики ОЛД-41.

Осмотром одежды пострадавшей необходимо установить, допускала ли она возможность введения полового члена во влагалище без разрыва одежды, наличие наложений и повреждений, пропитываний кровью, спермой, влагалищными выделениями, оценить их для определения механизма образования, подтверждения или опровержения показаний подэкспертных.

При осмотре одежды обращают внимание на повреждения (разрывы, отсутствие пуговиц и т.п.), загрязнение (землей, глиной, известью, травой), пятна, подозрительные на кровь, кал, слюну и прочее, а также на наличие на одежде волос, волокон тканей (которые могут принадлежать одежде потерпевшей).

Судебно-медицинская экспертиза подозреваемого в половом преступлении

Большое значение для расследования половых преступлений приобретает судебно-медицинское освидетельствование подозреваемого в половом преступлении, которое должно производиться сразу же после задержания. Проводить освидетельствование желательно эксперту, освидетельствовавшему потерпевшую, что позволяет критически оценить рассказы подэкспертных об обстоятельствах происшествия, целенаправленно проводить поиск следов наложений и повреждений на теле освидетельствуемого и его одежде.

Обнаружение определенных повреждений на теле насильника в местах, указанных пострадавшей, позволяют подтвердить ее версию, опознать насильника и служит доказательством оказанного ему сопротивления.

Результаты судебно-медицинской экспертизы подозреваемого в изнасиловании позволяют судить о совершении с жертвой полового акта, о попытке его совершения, о сопротивлении потерпевшей.

Активное физическое сопротивление потерпевшей сопровождается нанесением разнообразных повреждений насильнику: царапин от действия ногтей, ссадин (рис. 305), кровоподтеков, укушенных ран, располагающихся на лице — губах, языке, шее, руках; иногда в области уздечки и под крайней плотью могут быть следы крови жертвы при целости уздечки, половых органах, области коленных и локтевых суставов, пальцах. Укушенные раны на головке полового члена образуются в случаях половых извращений. При грубых попытках полового сношения на напряженном половом члене возникают ссадины, кровоподтеки, разрывы уздечки.



Рис. 305. Ссадины на лице
насильника, причиненные
активно сопротивляющейся
жертвой

Ссадины на лице насильника, причиненные активно сопротивляющейся жертвой

На половых органах (под крайней плотью, в препуциальном мешке) и в области лобка могут быть найдены волосы, отличающиеся от волос освидетельствуемого, которые необходимо изъять и передать следователю для последующих исследований. Кроме волос доказательством причастности к преступлению являются следы крови, волосы, клетки влажной эпителии потерпевшей на наружных половых органах насильника. Определение их групповой и половой принадлежности дает основание высказать возможность совершения полового сношения подозреваемого с жертвой. Наличие смегмы в препуциальном мешке свидетельствует о том, что в ближайшее перед осмотром время подозреваемый половой акт не совершал.

Наличие следов крови жертвы и отсутствие повреждений, являющихся источником кровотечения на половом члене насильника, позволяет исключить развратные действия, что важно для квалификации состава преступления.

Сразу же после задержания подозреваемого в изнасиловании следователь должен ему предложить переодеться, должен осмотреть одежду и тело подозреваемого. Одежду, находившуюся на насильнике, необходимо изъять с целью выявления наложений, проведения сравнительного исследования наложений волокон с одежды потерпевшей. Это позволит решить вопрос о контакте сравниваемых одежд. Кроме того, необходимо обрезать ногти с рук с целью выявления волокон одежды, частей волос, крови, клеток кожи и влагалища в подногтевом содержимом для доказательства причастности к преступлению.

Изнасилование с применением физического насилия сопровождается причинением жертвой разнообразных повреждений одежды и доступных областей тела.

В случаях изнасилования загрязнения одежды насильника обычно имеют характерную локализацию: на передней поверхности соответственно коленным суставам и на задней поверхности в зоне локтевых суставов и предплечий, носков обуви. Наложения на одежде иногда могут указать на пребывание освидетельствуемого в определенном месте, что в совокупности с показаниями потерпевшей и объективными обстоятельствами может иметь значение для дела. Такая локализация наложений свидетельствует об их возникновении во время нахождения нападавшего в горизонтальном положении вниз лицом во время полового акта. Такие наложения могут быть как в случаях совершения полового акта с применением физического насилия, так и других видов воздействия, а также по согласию.

Иногда на одежде нападавшего выявляются следы спермы и крови. В случаях групповых изнасилований по ним можно определить групповую принадлежность, что позволит установить последовательность половых актов, совершаемых насильниками.

Во время борьбы с насильником жертва разрывает одежду, вырывает пуговицы, которые могут быть выявлены при тщательном осмотре места происшествия.

Причастность к случившемуся освидетельствуемого удастся доказать, исследуя подногтевое содержимое, в котором иногда выявляют кровь, эпителиальные клетки кожи и влагалища, фрагменты волос, волокна одежды и пр.

Сведения, необходимые эксперту для проведения экспертизы при изнасиловании

В постановлении о назначении экспертизы следователь должен кроме обычных сведений указать: через сколько дней задержан подозреваемый, совершал ли он половые акты до и после изнасилования и с кем, мылся ли, менял ли одежду и белье, наличие и отсутствие повреждений, срок и обстоятельства их возникновения со слов подозреваемого, сведения о наличии у него венерических заболеваний и СПИД, способность к половым сношениям вообще, занимался ли он онанизмом, наличие поллюций и их дату.

Осмотр насильника проводится в той же последовательности, что и жертвы. Осматриваемый должен быть полностью раздет. В исследовательской части акта обязательно указать рост и телосложение, что бывает важным для суждения о возможности изнасилования.

Повреждения у освидетельствуемого чаще локализуются в открытых областях тела. При осмотре полового члена особое внимание необходимо обратить на величину и форму полового члена, главным образом головки, обязателен осмотр уздечки и головки полового члена, где могут быть соответственно надрывы и следы укусов, на венечной борозде и препуциальном мешке кал, кровь, волосы и смегма.

После осмотра эксперт обязан сделать отпечаток с головки полового члена, взять содержимое с венечной борозды и препуциального мешка для выявления клеток влагалищного эпителия, эритроцитов, микрофлоры, элементов кала, слюны, волокон одежды, белья и направить в судебно-медицинскую лабораторию для соответствующих исследований. Волосы, изъятые с полового члена, передаются следователю. След укуса перерисовывается на прозрачную пленку, фотографируется и изготавливается масштабная фотография.

Во время осмотра лобка, паховых складок, верхних отделов бедер, мошонки обращают внимание на следы крови, спермы, отдельные волосы, повреждения. Для обнаружения волос потерпевшей необходимо прочесать над листом бумаги волосы на лобке подозреваемого. Если следователь — мужчина, то это можно сделать сразу же после задержания подозреваемого, оформив соответствующие документы.

Особое внимание при осмотре полового члена необходимо обратить на наличие повреждений, их характер и расположение, наметить наличие или отсутствие спермы, ее количество, следов крови, частиц кала, волос, волокон и других наложений. Описать состояние и цвет эпителия головки, шейки полового члена, крайней плоти, ее подвижность. Измерить длину и окружность полового члена. Исследовать яички — семенные пузырьки и предстательную железу через прямую кишку. Взять отпечаток с головки полового члена, сделать соскоб из венечной борозды и препуциального мешка, изготовить из них мазок для лабораторных исследований.

При исследовании мазков — отпечатков с головки полового члена — иногда можно выявить эпителиальные клетки влагалища. Под крайней плотью они сохраняются в течение 2—3 суток, на теле полового члена — даже спустя 5 дней после полового

сношения в тех случаях, когда туалет половых органов не производился. В пятнах на одежде и белье они могут сохраняться и обнаруживаться спустя длительные сроки после происшествия.

Весьма важным в случаях изнасилования является своевременно проведенный осмотр места происшествия. Участие судебно-медицинского эксперта в осмотре места происшествия позволит уточнить обстоятельства происшедшего, установить следы борьбы, сопротивления жертвы, последовательность совершения полового акта и повреждений, обнаружить и квалифицированно изъять вещественные доказательства.

Список литературы

1. Акопов В.И. Судебная медицина - М., 2009. - 352с.
2. Виноградов И.В. Судебная медицина - М.: Юридическая литература, 2009. - 239с.
3. Волков В. Н. Судебная медицина - М.: Закон и право, 2009. - 639с.
4. Гурочкин Ю. Д. Судебная медицина - М.: Право и Закон, 2004. - 319с.
5. Дмитриев А.С., Клименко Т.В. Судебная психиатрия. Учебное пособие для юридических вузов. М., 2006.
6. Колоколов Г. Р. Судебная медицина - М.: Экзамен, 2005. - 156с.
7. Попов В.Л. Судебная медицина - СПб.: Питер, 2001. - 320с.
8. Сапожников Ю. С. Судебная медицина М., 2005. - 328с.
9. Справочник по психиатрии / Под редакцией А.В. Снежневского, М.: "Медицина", 2005.
10. Судебная медицина / Под ред. В. Н. Крюкова. - М.: Норма, 2005. - 438с.
11. Судебная медицина / Под ред. В.В. Томилина. - М.: Норма, 2009. - 369с.
Судебная психиатрия / Под редакцией проф. Б.В. Шостаковича. Учебник для вузов. М.: Зерцало, 2007