

НАО «Медицинский Университет Астана»

УДК: 611.672:340.624.3

МПК: J01N33/48

Шайкенова Меруерт Сабитовна

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ
ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ПРИ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЯХ**

6М110100- «Медицина»

Диссертация на присуждение академической
степени магистра медицинских наук

Научный руководитель: к.м.н., доцент Осипов В.Д.

Официальный оппонент:

Нур-Султан, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	3
ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	4
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	6
СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ.....	7
ВВЕДЕНИЕ.....	8
1 АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В ВОПРОСАХ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ (обзор литературы).....	11
1.1 Законодательные основы защиты половой неприкосновенности личности в Республике Казахстан.....	11
1.2 Правовые основы и принципы организации судебно-медицинской экспертизы по делам о половых преступлениях в РК.....	14
1.3 Анатомо-топографические и морфологические особенности строения и повреждений девственной плевы.....	18
1.4 Экстрагенитальные повреждения.....	22
2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	25
3 СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ.....	28
3.1 Клинико-эпидемиологические особенности жертв половых преступлений....	28
3.2 Сравнительный анализ методов оценки повреждений девственной плевы в судебно-медицинской практике.....	37
3.3 Проблемные вопросы, связанные с оценкой повреждений девственной плевы при проведении судебно-медицинской экспертизы.....	43
4 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ.....	47
4.1 Алгоритм проведения экспертизы и судебно-медицинской оценки повреждений девственной плевы.....	47
4.2 Рекомендуемый порядок и методика проведения судебно-медицинской экспертизы половых преступлений.....	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
ВЫВОДЫ.....	64
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	65
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	66

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей диссертации использованы ссылки на следующие стандарты:

1. Конституция Республики Казахстан от 05.09.1995г. (с изменениями и дополнениями по состоянию на 23.03.2019г.).
2. Закон Республики Казахстан «О судебно-экспертной деятельности» от 10 февраля 2017 года № 44-VI ЗРК.
3. Приказ МЮ РК от 27.04.2017 года №484 «Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы»
4. Методика исследования лица женского пола для определения половой неприкосновенности. Шифр 59, включена в Государственный реестр методик.
5. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.01.2019 г.)
6. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 15.01.2019 г.)
7. Гражданско-процессуальный Кодекс Республики Казахстан, утвержденный 13 июля 1999 года.
8. Кодекс Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 18.09.2009 года № 193-IV.
9. Кодекс об административных правонарушениях от 30 января 2001 года.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей диссертации применяют следующие термины с соответствующими определениями:

- *Судебно-экспертная деятельность* - деятельность органов судебной экспертизы и судебных экспертов по организации и производству судебной экспертизы.
- *Специальные научные знания* - область специальных знаний, содержание которой составляют научные знания, реализованные в методиках судебно-экспертных исследований.
- *Органы судебной экспертизы* - государственные органы, осуществляющие судебно-экспертную деятельность в порядке, установленном законом.
- *Судебно-медицинская экспертиза* - научно-практическое исследование, предусмотренное и регламентированное действующим законодательством, предпринимаемое для решения конкретных вопросов, возникающих при расследовании преступлений или при подозрении на них.
- *Судебно-медицинский эксперт* - врач, занимающий штатную должность в учреждении судебно-медицинской экспертизы, прошедший обучение по специальности судебно-медицинская экспертиза и имеющий сертификат специалиста в данной области.
- *Заключение эксперта* - оформленный в соответствии с требованиями закона документ, отражающий ход и результаты судебно-экспертного исследования.
- *Метод судебно-экспертного исследования* - система логических и (или) инструментальных операций (способов, приемов), применяемых при изучении объектов судебной экспертизы для установления обстоятельств, относящихся к предмету судебной экспертизы.
- *Методика судебно-экспертного исследования* - система методов, применяемых при изучении объектов судебной экспертизы для установления фактических данных, относящихся к предмету судебной экспертизы.
- *Постановление* - решение прокурора, следователя, дознавателя, вынесенное при производстве предварительного расследования, за исключением обвинительного заключения и обвинительного акта.
- *Половые преступления* - это предусмотренные уголовным законом общественно опасные деяния, грубо нарушающие сложившийся в обществе уклад сексуальных отношений, путем посягательства на половую свободу

взрослых лиц и половую неприкосновенность личности, нормальное физическое и психическое развитие лиц, не достигших 16-летнего или 14-летнего возраста».

- *Половые состояния* - специальные состояния, связанные с половой деятельностью и возникающие при расследовании уголовных и гражданских дел.

- *Девственная плева или гимен* - (от лат. hymen), складка слизистой оболочки влагалища.

- *Дефлорация* - (от лат. de - удаление, лишение и flos - цветок), нарушение целостности девственной плевы. При этом под термином «дефлорация» следует понимать нарушение анатомической целостности девственной плевы, независимо от происхождения, механизма и характера повреждения.

- *Давний разрыв* - травматический разрыв (дефект), идущий от свободного края до основания плевы, давностью более 3-4 недель.

- *Естественная выемка* - естественная неровность (углубление) на свободном крае плевы.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ДП – девственная плева

ДР – давний разрыв

ЕВ – естественная выемка

СМЭ – судебно-медицинская экспертиза

ЦСЭ МЮ РК – Центр Судебных Экспертиз Министерства Юстиции
Республики Казахстан

СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Таблица 1	Количественная характеристика объектов исследования.....	25
Таблица 2	Количественное распределение обратившихся женщин	27
Таблица 3	Динамика обращаемости по поводу половых преступлений среди женщин	29
Таблица 4	Распределение потерпевших женщин по возрастной группе	29
Таблица 5	Количественное распределение телесных повреждений по годам у обратившихся женщин	36
Таблица 6	Сравнительный анализ основных методов оценки повреждений девственной плевы	41
Таблица 7	Процессуальные дефекты назначения экспертиз.....	44
Таблица 8	Дефекты заключений судебно-медицинских экспертиз.....	45
Таблица 9	Дефекты медицинской документации.....	46
Рисунок 1	Структура половых преступлений по данным обстоятельств дела...	26
Рисунок 2	Количественная характеристика групп подозреваемых по данным анамнеза (%)......	30
Рисунок 3	Динамика обращаемости потерпевших (%)......	31
Рисунок 4	Распределение потерпевших по данным гинекологического анамнеза (%)......	32
Рисунок 5	Характеристика повреждений половых органов (%)......	33
Рисунок 6	Характеристика гименальных повреждений (%)......	34
Рисунок 7	Характеристика наличия телесных повреждений у пострадавших женщин (%)......	35
Рисунок 8	Время от момента происшествия до освидетельствования.....	44
Схема 1	Общий алгоритм судебно-медицинской оценки половой неприкосновенности при освидетельствовании женщин.....	49
Схема 2	Основные трудности, возникающие при производстве судебно-медицинских экспертиз.....	51
Схема 3	Алгоритм производства судебно-медицинской экспертизы потерпевших женщин, подвергшихся сексуальному насилию.....	54

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы

Половые преступления имеют высокие количественные показатели во всем мире. Законодательства современных государств предусматривают уголовные наказания за посягательство на половую неприкосновенность и половую свободу личности. Главой 1 Уголовного Кодекса Республики Казахстан установлена ответственность за следующие виды преступлений: изнасилование; насильственные действия сексуального характера; половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста; понуждение к действиям сексуального характера; развращение малолетних. Одним из важных звеньев раскрытия половых преступлений является судебно-медицинская экспертиза.

В настоящее время в Республике Казахстан насилие, совершаемое в отношении женщин, остается на довольно высоком уровне. Так, по данным отчетов ЦСЭ МЮ РК, в 2016 году во всех учреждениях судебно-медицинской экспертизы Казахстана было проведено 2446 определения половых состояний (преступлений), в том числе, 1951 экспертиз у лиц женского пола; в 2017 году 3569 определения половых состояний (преступлений), в том числе, 2239 экспертиз у лиц женского пола для установления факта их изнасилования и половых состояний при половых преступлениях.

Судебно-медицинская экспертиза по поводу подобных преступлений относится к числу наиболее сложных видов экспертиз, должна отвечать современному уровню знаний по медицине и использовать новые методики и технологии (Молоков, М.В., Ортодоксу О., 2011; Дмитриева О.А. Хольтер Е.А. Гончаренко Д.В. Смирнова Е.В., 2012).

Среди вопросов, разрешаемых судебно-медицинской экспертизой по делам о половых преступлениях одним из постоянных является установление у потерпевшей половой неприкосновенности или факта ее нарушения, что сводится, по сути дела, к определению конкретного состояния девственной плевы. На практике нередко возникают трудности в дифференциальной диагностике давних разрывов и естественных выемок девственной плевы, так как не всегда можно установить присущие разрыву или выемке признаки.

На сегодняшний день разработан и предложен к применению ряд методов, приборов и устройств для оценки состояния девственной плевы, но, к сожалению, большинство из них внедрены в судебно-медицинскую практику лишь на уровне отдельных кафедр и бюро, т.е. там, где происходила разработка этих методов, приборов и устройств. Кроме того, остается актуальным вопрос разработки метода, подходящего для повседневного применения как доступного, безопасного, простого в применении, достаточно высокоспецифичного и достоверного, дающего быстрый наглядный результат.

Учитывая рост назначения экспертиз по делам о половых преступлениях, возросшие требования к доказательности, полноте и объективности судебно-медицинских экспертиз, предъявляемые органами следствия, дознания и суда

возникает необходимость их проведения с применением новых методик, повышающих качество экспертиз по делам о половых преступлениях в судебно-медицинской практике.

Убежденность в актуальности существующей проблемы привела нас к цели настоящего исследования.

Цель исследования

Судебно-медицинская оценка экспертиз по делам о половых преступлениях, совершенствование диагностики повреждений девственной плевы.

Задачи исследования

1. Изучить судебно-медицинские заключения по делам о половых преступлениях, клинико-эпидемиологические характеристики жертв сексуального насилия.

2. Выявить и систематизировать проблемные вопросы при проведении данного вида экспертиз.

3. Совершенствовать методику оценки состояния девственной плевы для использования в судебно-медицинской практике.

Материалы исследования:

- Архивный материал копий заключений судебно-медицинских экспертиз за 2015-2018 гг.;

- Собственные судебно-медицинские экспертизы за 2017-2018 гг.

Методы исследования

1. Ретроспективный анализ судебно-медицинских экспертиз;

2. Проведение судебно-медицинских экспертиз;

3. Анализ полученных результатов и их статистическая обработка.

Научная новизна заключается в том, что нами на экспертном материале получены и систематизированы сведения о половых преступлениях по г. Астана. Выявлены наиболее часто встречающиеся проблемные вопросы судебно-медицинских экспертиз. Произведенный анализ сложности диагностики и оценки целостности девственной плевы позволил усовершенствовать методику для объективизации критериев судебно-медицинской диагностики состояний девственной плевы.

Практическая значимость

Полученные результаты направлены на повышение качества практической судебно-медицинской экспертизы при проведении экспертиз по делам о половых преступлениях. Применение методики (алгоритма) в филиалах Центра судебной экспертизы позволит облегчить выявление повреждений при судебно-медицинской экспертизе по делам о половых преступлениях, а также

аргументировать и научно обосновывать экспертные выводы. Усовершенствованная методика (алгоритм) по улучшению методики судебно-медицинской оценки повреждений девственной плевы при проведении экспертиз по делам о половых преступлениях и соответственно экспертной оценки целостности девственной плевы универсальна, не требует дополнительных материальных затрат, позволит судебно-медицинским экспертам объективизировать заключение и может быть рекомендована для работы во всех судебно-медицинских организациях.

Положения, выносимые на защиту

1. Судебно-медицинская оценка состояния девственной плевы представляет упорядоченную совокупность признаков и требует комплексного подхода с применением дополнительных методов обследования потерпевшей.

2. Выявлена взаимосвязь между проблемными вопросами при проведении экспертиз и субъективности традиционной оценки состояния девственной плевы при судебно-медицинской экспертизе потерпевших, что необходимо учитывать для определения круга решаемых вопросов при проведении данного вида экспертиз совместно с правоохранительными органами и медицинскими учреждениями.

3. Усовершенствованная методика, в виде надежного, устойчивого и универсального алгоритма, позволяет объективизировать заключение эксперта и повысит качество судебно-медицинской оценки состояния девственной плевы при проведении данного вида экспертиз.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 72 страницах компьютерного текста, написана на русском языке, состоит из введения, основной части, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников литературы. Список литературы составляет 104 источника, из них 18 на иностранном языке. Диссертация иллюстрирована 9 таблицами, 3 схемами и 8 рисунками.

Апробация практических результатов

Результаты работы и основные положения доложены на 60-ой юбилейной Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов (Астана, 2018). Материалы доложены на расширенном заседании кафедры судебной медицины (22.05.2019), научном семинаре медико-биологических и фармацевтических дисциплин (28.05.2019).

Публикации по теме диссертации

По материалам диссертационной работы опубликовано 3 научных труда, из них одна статья в издании, рекомендованном Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки Республики Казахстан, и два тезиса в сборниках материалов международных конференций (Астана, 2018; Прага, 2019).

1 АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В ВОПРОСАХ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

1.1 Законодательные основы защиты половой неприкосновенности личности в Республике Казахстан

Половая свобода и неприкосновенность личности заключается в праве человека самому решать, с кем и в какой форме удовлетворять свои сексуальные потребности, а также в праве на половую неприкосновенность.

Половая неприкосновенность личности является составной частью конституционно-правового права личности, она устанавливается, охраняется и гарантируется Конституцией Республики Казахстан [1].

Современные ученые определяют преступления против половой свободы и половой неприкосновенности как «предусмотренные уголовным законом общественно опасные деяния, грубо нарушающие сложившийся в обществе уклад сексуальных отношений, путем посягательства на половую свободу взрослых лиц и половую неприкосновенность личности, нормальное физическое и психическое развитие лиц, не достигших 16-летнего или 14-летнего возраста» [2,3,4].

Ответственность за половые преступления (в частности, изнасилование и инцест) предусматривалась уже в древнейших памятниках права. По мере появления и распространения таких мировых религий, как иудаизм, христианство и ислам, половые преступления стали рассматриваться, прежде всего, как грех, нарушение религиозных норм [5].

Начиная с эпохи Нового времени, для уголовно-правовых норм, устанавливающих ответственность за половые преступления, характерна секуляризация и либерализация. Понимание половых преступлений как посягательств, прежде всего на религиозные или, в более широком контексте, нравственные нормы теряет свои позиции. Для современного уголовного права характерна криминализация лишь тех половых преступлений, которые непосредственно посягают на интересы конкретной личности. Такие деяния, как прелюбодеяние, инцест между совершеннолетними лицами, добровольное мужеложство во многих странах декриминализованы. Отчасти это касается и деяний, связанных с оборотом порнографии [5].

Ещё одной тенденцией, которая находит своё отражение в законодательстве многих государств, является устранение гендерного неравенства в сфере уголовно-правовой охраны половой сферы. Так, если традиционно в различных правовых системах потерпевшими от большинства половых преступлений могли быть лишь женщины, то в настоящее время для уголовного права характерно признание равного права полов на охрану половой свободы и половой неприкосновенности [5].

Кроме того, общей для современного уголовного права тенденцией является усиление охраны интересов нормального развития и воспитания

несовершеннолетних, в том числе защиты их от сексуального насилия и сексуальной эксплуатации [5].

В то же время, следует отметить, что уголовное право различных государств в сфере ответственности за половые преступления имеет существенные отличия. На формулирование уголовно-правовых норм, устанавливающих признаки половых преступлений, большое влияние оказывают исторические традиции, характерные для соответствующей правовой системы, особенности нравственных норм, присущих обществу, сложившемуся в конкретном государстве в конкретный исторический период и т.д. [5]

Уголовное право некоторых стран развивается в направлении, противоположном описанным выше тенденциям. Так, в ходе реисламизации уголовного права мусульманских стран, который начался в 1970-х годах, была восстановлена модель криминализации половых преступлений, построенная на религиозных предписаниях Корана. В частности, особо строгие наказания, вплоть до смертной казни, устанавливаются за такие преступления, как изнасилование, прелюбодеяние, мужеложство. В то же время, отрицается право женщины на половую свободу в браке [5].

Действующий Уголовный кодекс Республики Казахстан исходит из закрепленной в Конституции страны новой иерархии охраняемых законом общественных отношений, благ и ценностей: личность – общество – государство. Преступления, направленные на причинение вреда отдельным интересам и благам человека, являющегося наивысшей социальной ценностью, как наиболее опасные посягательства поставлены законодателем на первое место [6].

Уголовный кодекс Республики Казахстан в главе 1 «Преступления против личности» устанавливает ответственность за изнасилование; насильственные действия сексуального характера; половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста; понуждение к действиям сексуального характера; развращение малолетних [7].

Законодательная регламентация половых преступлений претерпела значительные изменения и характеризуется следующими важнейшими новациями: видоизменен и расширен перечень отягчающих обстоятельств изнасилования; установлена ответственность как за половое сношение, так и за мужеложство или иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста, причем независимо от половой принадлежности потерпевшего лица; понятие половой зрелости потерпевшего лица заменено возрастным критерием; в число преступлений включено два новых состава: насильственные действия сексуального характера (ст.121 УК Республики Казахстан) и понуждение к действиям сексуального характера (ст.123 УК Республики Казахстан) [7].

В уголовном законодательстве зарубежных государств также встречаются разные наименования рассматриваемых преступлений. Так, в УК Польши эти преступления объединены в главе «Преступления против сексуальной свободы

и нравственности», в УК Германии – «Преступные деяния против полового самоопределения». В швейцарском УК аналогичные составы преступлений помещены в раздел «Преступные деяния против половой неприкосновенности», в УК Франции – «О сексуальных агрессиях», в УК Испании – «Преступления против половой свободы». Соответствующая глава УК штата Нью-Йорк называется «Половые посягательства», а глава Титула 18 Свода законов США – «Изнасилование». В Англии уголовная ответственность за подобные преступления установлена Законом о сексуальных преступлениях. В современной российской литературе данные преступления называются «преступлениями против половой свободы и половой неприкосновенности личности» [8,9,10]. Объясняется это тем, что в Уголовном кодексе России указанная группа посягательств обозначена как «Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности» и выделена в самостоятельную главу.

Действующий Уголовный кодекс Республики Казахстан специального термина, объединяющего рассматриваемую группу посягательств, не содержит. Это связано с общей структурой кодекса, в котором внутри главы отдельные виды преступлений не выделяются специальными подзаголовками. Однако, как известно, в главе 1 УК Республики Казахстан объединены составы лишь тех преступлений, которые посягают на жизнь, здоровье, половую свободу и половую неприкосновенность, личную свободу, честь и достоинство человека. Именно по непосредственному объекту все преступления этой главы подразделяются на следующие группы: преступления против жизни; преступления против здоровья; преступления, ставящие в опасность жизнь и здоровье; преступления против половой свободы и половой неприкосновенности; преступления против личной свободы; преступления против чести и достоинства. В связи с этим нам представляется более правильным говорить о «преступлениях против половой свободы и половой неприкосновенности личности». Вместе с тем считаем допустимым использование и термина «половые преступления», учитывая, что в силу правовой традиции «этот термин прочно вошел в нашу литературу» [10,11,12].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), насилие над женщинами происходит по всему миру: оно равномерно распространено на планете. 30% опрошенных женщин заявили, что они испытали насилие со стороны мужчин, с которыми они состояли в связи. Статистика зафиксировала наибольшее количество изнасилований в ЮАР, Швеции, США и Великобритании [13,14].

В ЮАР более 40% женщин подвергаются изнасилованию хотя бы раз в жизни. Статистика насилия над мужчинами значительно скромнее. К сексуальным отношениям принуждают лишь 4% представителей сильного пола [14].

В Европе также высокий уровень сексуальной преступности. Например, в Швеции каждая четвертая женщина является жертвой изнасилования. Однако тут преступлением считается даже половой акт с женой во время ее сна [14].

В Америке сексуальным посягательствам подвергаются преимущественно женщины в возрасте 18–24 лет. Каждые 107 секунд кто-то становится жертвой сексуального насилия в США [14].

Сексуальному насилию в тюрьмах США подвергается 4% заключенных. Ежегодно фиксируется около 216 тыс. случаев. На долю несовершеннолетних граждан приходится 9,5% от общего количества пострадавших [14].

Отдельно ведется статистика сексуального насилия в армии. Например, в 2016 году в Америке было зафиксировано 887 случаев изнасилования мужчин и 2,83 тыс. женщин [14].

В Великобритании очень распространено сексуальное насилие над детьми. С 2011 по 2014 год в школах страны было зафиксировано 5,5 тыс. преступлений сексуального характера.

Статистика насилия детей в Казахстане также неутешительна. В 2017 году жертвами сексуальных домогательств стали 850 подростков [14].

Таким образом, исходя из вышеизложенного, следует, что женщины, являясь уязвимой категорией населения любой страны, нуждаются в особой поддержке и защите со стороны государства, так как от них напрямую зависит будущее страны, количество работоспособного человеческого ресурса ее демографический статус, и в целом процветание государства.

1.2 Правовые основы и принципы организации судебно-медицинской экспертизы по делам о половых преступлениях в РК

Поводом для назначения судебно-медицинской экспертизы и установления конкретного состояния девственной плевы является расследование таких преступлений, как изнасилование, насильственные действия сексуального характера, половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16 лет, развращение малолетних [15].

В специальной литературе такие преступления называются половыми и относятся к группе особо тяжких, ввиду того, что они представляют собой общественно опасные посягательства на половую неприкосновенность, нормальное физическое и психическое развитие лиц, не достигших 16-летнего возраста, на половую свободу взрослых лиц либо на установившийся в обществе уклад половых отношений.

Половые состояния – это специальные состояния, связанные с половой деятельностью и возникающие при расследовании уголовных и гражданских дел. Они могут быть предметом экспертизы в связи с конкретным преступлением или самостоятельно. К ним относятся:

- определение половой неприкосновенности;
- установление бывшего полового сношения;
- определение производительной способности (способности к половому сношению, оплодотворению и зачатию);
- определение спорного отцовства и материнства;

- экспертиза беременности, бывших родов и аборта;
- экспертиза истинного пола [15].

Экспертизы половых состояний проводит судебно-медицинский эксперт.

В случае необходимости для проведения экспертизы иных специальных медицинских познаний, то экспертизу проводят комиссионно с участием специалистов соответствующего медицинского профиля [16,17,18].

Экспертизу лица женского пола проводят в оборудованном для этой цели светлом, теплом помещении, при естественном дневном освещении или достаточном искусственном освещении. При отсутствии надлежащих условий экспертизу следует проводить в профильных структурных подразделениях организаций здравоохранения [16].

Обследование наружных и внутренних половых органов лиц женского пола проводят на гинекологическом кресле.

При проведении данного вида судебно-медицинской экспертизы 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. Медицинские инструменты, применяемые для обследования внутренних половых органов и для забора материала для лабораторных исследований должны быть стерильными. После окончания исследования медицинские инструменты подвергают дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации. Остальные изделия медицинского назначения после их применения подлежат утилизации [16].

При проведении экспертизы эксперт устанавливает личность свидетельствуемой по предъявлении документа удостоверяющего личность. При отсутствии документа, удостоверяющего личность, а так же если лицо несовершеннолетнее, личность удостоверяется лицом, назначившим экспертизу [16,17,18].

Объекты для лабораторного исследования в процессе проведения экспертизы берет эксперт. Взятые объекты в опечатанном виде с сопроводительным документом, подписанным экспертом, передаются лицу (органу) назначившему экспертизу. Результаты лабораторных исследований в виде заключений экспертов лабораторных подразделений через лицо назначившего экспертизу передаются эксперту проводившему данную экспертизу и вносятся им в заключение [16,18].

Для исключения заражения вирусом иммунодефицита человека, а также венерическими болезнями, потерпевших направляют на обследование в специализированные организации здравоохранения. Результаты обследования в письменном виде через лицо назначившего экспертизу сообщаются эксперту, проводящему экспертизу, и вносятся им в заключение.

Предметы одежды, находившиеся на потерпевшей и подозреваемом в момент происшествия, в случаях, когда к моменту проведения экспертизы одежда еще не была изъята, эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу, о направлении одежды на лабораторное исследование, и предупреждает о недопустимости чистки или стирки этой одежды [16].

При документировании результатов экспертизы полового состояния приводят:

1) данные медицинских документов с указанием их дат и номеров (в тех случаях, когда потерпевшая до проведения экспертного исследования обращалась в учреждения здравоохранения);

2) 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 полового сношения, беременности (количество, течение), аборты, роды (количество, течение), послеродовые заболевания, характер выделений, перенесенные операции и болезни (сифилис, туберкулез, эндокринные и другие заболевания);

3) сведения об особенностях полового созревания (характер полового влечения, занятие онанизмом) [16].

В исследовательской (описательной) части заключения эксперта, в зависимости от целей экспертизы, приводят результаты исследования свидетельствуемой:

1) физическое развитие: телосложение, упитанность, рост, размеры таза и другие антропометрические данные, наличие пороков развития и так далее;

2) повреждения на теле: наличие, локализация, размеры, цвет, форма и характер (раны, ссадины, кровоподтеки и так далее), особое внимание следует обращать на повреждения в области верхних и нижних конечностях, спины, суставных поверхностей, лица, шеи, молочных желез, наружных половых органов, внутренней поверхности бедер;

3) 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;

4) 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, наличие или отсутствие воспалительного процесса;

5) 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), 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 (в соответствии с цифрами условного циферблата часов) и степень их кровоточивости; наличие и выраженность кольца сокращения при введении кончика указательного пальца;

б) 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 (в соответствии с цифрами условного циферблата 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 [16].

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

Заключение формулируется с учетом поставленных вопросов и на основании результатов проведения лабораторных исследований.

Заключения иллюстрируют фотографиями или схемами, дающими представление о характере и локализации повреждений, обнаруженных на теле. Фотографии или схемы повреждений на половых органах и девственной плеве допускаются при наличии добровольного письменного согласия потерпевшей; фотографирование производят по правилам масштабной фотографии [16].

При проведении экспертизы 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 [16].

Кроме того, при экспертизе подозреваемого эксперт устанавливает характер, давность и возможный механизм образования обнаруженных телесных повреждений.

В отдельных случаях на одежде и теле подозреваемого, особенно в области половых органов, в ходе экспертизы могут быть обнаружены волосы с различных участков тела потерпевшей, следы крови и выделений, клетки влагалищного эпителия, которые должны быть изъяты экспертом и направлены для исследования в судебно-биологический отдел; при соответствующих вопросах постановления, содержимое из-под ногтей подозреваемого направляют в судебно-биологический отдел для установления наличия крови и эпидермиса потерпевшей [16,17,18].

1.3 Анатомо-топографические и морфологические особенности строения и повреждений девственной плевы

Объективным доказательством насильственных действий сексуального характера являются повреждения в области половых органов: повреждения девственной плевы (гименальные) – надрывы, разрывы, кровоизлияния, ссадины; повреждения слизистых оболочек преддверия влагалища, малых и больших половых губ, влагалища, задней спайки, промежности (экстрагименальные) – кровоизлияния, ссадины, надрывы, раны, разрывы; комбинированные повреждения (гименальные в сочетании с экстрагименальными). В связи с чем при судебно-медицинской экспертизе важнейшими вопросами при осмотре свидетельствуемых является установление механизма и давности возникновения повреждений [19,20].

Девственная плева или гимен (лат. *hymen*) – это складка слизистой оболочки влагалища; имеет основание и свободный край; состоит из соединительной ткани, покрытой многослойным плоским эпителием; включает мышечные волокна, сосуды и нервы [19,20]. Строение каждой плевы индивидуально и имеет свои характерные особенности. Основными классифицирующими параметрами девственной плевы являются форма, состояние свободного края, величина гименального отверстия и количество самих отверстий.

Наиболее распространенными формами девственной плевы являются кольцевидная и полулунная, реже встречаются такие формы как: лепестковидная, бахромчатая, валикообразная, перегородчатая, губовидная, подковообразная, губчатая, спиралевидная, килевидная. Свободный край девственной плевы бывает: ровный, бахромчатый, зубчатый, крупноволнистый, мелковолнистый, с выемками, с сосочками. При описании также отмечают: высоту, толщину, степень эластичности, степень растяжимости, величину отверстия, особенности свободного края, наличие естественных выемок, разрывов, рубцовых утолщений.

Дефлорация (от лат. *de* – удаление, лишение и *flos* – цветок) – это нарушение целостности девственной плевы. При этом под термином «дефлорация» следует понимать нарушение анатомической целостности девственной плевы, независимо от происхождения, механизма и характера повреждения [19-23].

При проведении судебно-медицинской экспертизы по делам о половых преступлениях экспертом должны быть даны ответы на следующие вопросы: каковы особенности строения половых органов, нарушена ли целостность девственной плевы, если нарушена, то какова давность дефлорации и механизм, если целостность девственной плевы не нарушена, то оценить возможность совершения полового акта без дефлорации.

Особое значение установление факта нарушения целостности девственной плевы приобретает при расследовании половых преступлений, совершенных против лица, не достигшего совершеннолетия, в том числе при

действиях сексуального характера. При этом нарушение целостности девственной плевы (дефлорация), происшедшее при первом половом акте, может определяться законодателем как отягчающее вину обстоятельство [20].

В случаях совершения развратных действий в отношении малолетних девочек при судебно-медицинской экспертизе устанавливается наличие каких-либо повреждений или изменений на половых органах и, в частности, на девственной плеве; высказывается суждение о возможных механизмах их происхождения (например, от воздействия какого-либо предмета, пальцев рук и т.п.). В связи с такими обстоятельствами возникает необходимость определить при экспертизе: образовалась ли дефлорация при половом акте или каких-то других действиях, например при манипуляциях пальцами рук, введении какого-то предмета во влагалище и т.п. [20,22].

Нарушение анатомической целостности девственной плевы может иметь разнообразный характер, в том числе разрывов или надрывов, рваных ран, и даже отрыва части плевы, преимущественно ректального ее отдела. Характер повреждений напрямую зависит от степени механического насильственного воздействия.

Эти повреждения возникают, как правило, вследствие давления и растяжения при введении головки полового члена в отверстие плевы, при совершении развратных действий, изредка при травмах в области половых органов. В литературе описаны случаи дефлорации в результате глубоких расчесов ногтями рук при глистных инвазиях, обычно во время сна, а также при проведении медицинских манипуляций. Значительные травматические изменения претерпевает девственная плева во время родов.

Наиболее общий механизм дефлорации при совершении полового акта (введение эрегированного полового члена во влагалище) может быть представлен следующим образом: головка напряженного члена оказывает определенное (иногда значительное) давление на плеву, и особенно на ее свободные края, особенно в области заднего и бокового сегментов. При этом происходит вдавление свободных краев плевы во влагалище. По мере дальнейшего давления в тканях плевы возникает перенапряжение и последующий надрыв, переходящий в разрыв, который распространяется от свободного края до основания плевы, а иногда и переходит на слизистую влагалища или его стенку. Преимущественно дефлорационные повреждения (надрывы, разрывы) имеют перпендикулярное направление к основанию плевы, т. е. абсолютное их большинство радиального направления [20].

При разрывах девственной плевы в нижнем сегменте иногда, кроме плевы, разрываются задняя стенка влагалища, преимущественно слизистая, в частности у детей и пожилых женщин такие разрывы нередко переходят в полный разрыв промежности. Во многих случаях наряду с повреждениями девственной плевы могут возникать ссадины и кровоподтеки, располагающиеся у входа во влагалище и на его стенках, в области наружных половых органов.

В судебно-медицинской практике приходится наиболее часто оценивать повреждения половых органов, особенно девственной плевы, возникшие при

изнасиловании (совершении насильственного полового акта), покушении на изнасилование и при совершении развратных действий.

При этом характер травмы половых органов должен оцениваться лишь с учетом возраста и обстоятельств происшедшего, а также анатомо-физиологического состояния девственной плевы [20].

При судебно-медицинской экспертизе по делам о половых преступлениях одним из важных вопросов при осмотре свидетельствуемых является установление давности возникновения повреждений. Характерные морфологические признаки, наблюдаемые в разные сроки после дефлорации изучались различными судебными медиками.

Известно, что непосредственно после дефлорации и в ближайшие сроки после нее наблюдается кровоточивость и отечность краев разрыва, а в дальнейшем происходит постепенное заживление поврежденной ткани с образованием рубцовой ткани.

Сроки заживления повреждений девственной плевы зависят от особенностей ее анатомического строения, размеров повреждений и факторов, увеличивающих длительность этого процесса, - присоединение инфекции, повторная травматизация и другие. Например, разрыв мясистой плевы заживает более длительно, чем тонкой. Также срок заживления увеличивается в случаях, когда разрыв распространяется на стенку влагалища. Оказывает влияние на темп заживления плевы и степень чистоты влагалища.

Что касается сроков заживления в возрастном аспекте, замечено, что в более молодом возрасте скорость заживления дефлорационных повреждений ускорена до 1-2 суток [20].

Таким образом, любые описанные в литературных источниках сроки заживления девственной плевы следует считать ориентировочными.

Наиболее подробно динамика заживления повреждений девственной плевы изучена и описана А.Н. Самойличенко, согласно данным которого по морфологической картине, соответствующей определенному периоду времени, прошедшему от момента дефлорации, следует выделить 5 видов состояния разрыва плевы: 1) свежий, кровоточащий разрыв; 2) гранулирующийся разрыв; 3) свежерубцующийся; 4) зарубцевавшийся; 5) давний [20].

В период от нескольких часов до 1 суток наблюдаются выраженная гиперемия и отек тканей в месте разрыва плевы, обилие мелкоточечных и очаговых кровоизлияний, кровотечение из раневых поверхностей, могут быть свертки крови, по снятии которых начинается кровотечение. При стереомикроскопическом и капилляроскопическом исследовании: выраженная гипервасемия и очаговые эрозии слизистой оболочки у краев разрыва плевы.

В период от 1 до 2 суток в области разрыва плевы сохраняются выраженная гиперемия, умеренный отек тканей, обилие мелкоточечных и очаговых кровоизлияний, кровотечение из раневых поверхностей.

На 2-е сутки появляются элементы воспаления: серозно-гнойные и гнойно-фибринозные наложения.

На 3-е сутки еще сохраняются гиперемия в области разрыва, умеренный отек тканей плевры, очаговые и мелкоточечные кровоизлияния, следы незначительного кровотечения. Интенсивно проявляются серозно-гнойные и гнойно-фиброзные наложения.

На 4-е сутки после дефлорации продолжают сохраняться у некоторых потерпевших гиперемия тканей в области разрывов, отек, очаговые и мелкоточечные кровоизлияния. Становятся ярко выраженными серозно-гнойные и гнойно-фибринозные наложения, почти у пятой части освидетельствуемых начинает формироваться грануляционная ткань на раневых поверхностях.

В период от 4 до 6 суток продолжают сохраняться гиперемия, умеренный отек, очаговые кровоизлияния, гнойно-фибринозные наложения, ярко выраженная грануляционная ткань.

В период от 6 до 8 суток еще видны у части осмотренных мелкоточечные и очаговые кровоизлияния. Резко уменьшаются явления продуктивного воспаления, наиболее выражена грануляционная ткань. Края плевры становятся несколько утолщенными и уплотненными. У половины потерпевших отмечается белесоватость краев разрыва.

В период 8-10 суток четко определяется грануляционная ткань, у более половины осмотренных - белесоватый оттенок поверхности разрыва, у части потерпевших - выраженная рубцовая ткань.

В период от 10 до 12 суток почти у половины освидетельствуемых - выраженная рубцовая ткань на дне и поверхности разрыва.

В период более 12-15 суток у большинства потерпевших отмечаются уплотнение и утолщение поверхности краев разрыва, белесоватый цвет границ поверхности края, выраженная рубцовая ткань, четко определяются поверхности края разрыва в виде площадки в форме равнобедренного треугольника, вершиной обращенного к свободному краю плевры с четкими ребрами. Края разрыва свободно расходятся на 2-3 мм [19,20].

Таким образом, под термином «давний разрыв» девственной плевры следует понимать травматический разрыв (дефект), идущий от свободного края до основания плевры, давностью более 3-4 недель. В периоде до 3-4 недель еще могут быть обнаружены какие-либо признаки относительно недавней дефлорации, а после этого срока состояние краев разрыва плевры стабилизируется, и определить вероятный срок дефлорации практически невозможно [19,20].

Природная выемка - это естественная неровность (углубление) на свободном крае плевры, причем выемка иногда может доходить до основания плевры. Понятие «природная выемка» идентично понятию «естественная выемка». В литературе могут употребляться разные термины - природная выемка и естественная выемка [19].

Согласно литературным данным признаками давнего разрыва плевры являются: 1) белесоватый цвет краев; 2) расхождение и сопоставимость

поверхностей краев; 3) треугольная форма разрыва; 4) поверхность краев разрыва в виде площадок с ребрами [19,20].

К признакам природной (естественной) выемки относятся: 1) углубление дна, не достигающее до основания плевры; 2) одинаковые консистенция и цвет ткани в области краев выемок по сравнению с тканями других отделов плевры; 3) несопоставимость поверхностей краев выемок; 4) дно выемок полуовальной формы; 5) гладкий, закругленный рельеф поверхностей краев выемок [19,20].

Однако, основанная лишь на визуальных данных, дифференциальная диагностика давних разрывов и природных (естественных) выемок довольно затруднительна, так как не всегда можно установить присущие только разрыву или выемке признаки.

Описанные же в литературе характеристики неоднозначны и не являются безусловными. Например, считается, что выемки располагаются наиболее часто в передне-верхнем и боковых сегментах плевры, но могут располагаться и в заднем сегменте, а разрывы плевры локализуются в разных сегментах, но наиболее часто - в заднем и боковых. Это же касается признака симметричности. Считается, что для природных выемок характерна симметричная локализация, в отличие от давних разрывов. На практике же симметричное расположение природных выемок встречается почти в 60 % (59,9%), а разрывов - несколько больше, чем у одной трети потерпевших (33,6%). На этом основании, как указано в литературе, признак «симметричности» локализации не является специфичным для выемок [19,22].

Учитывая вышесказанное, на практике нередко возникают трудности в дифференциальной диагностике давних разрывов и естественных выемок девственной плевры, так как не всегда можно установить присущие разрыву или выемке признаки.

1.4 Экстрагенитальные повреждения

При судебно-медицинской экспертизе по поводу изнасилования, т.е. в случаях противозаконного совокупления против воли потерпевшей с применением силы, могут образоваться повреждения, локализованные вне половых органов. Такие повреждения называют экстрагенитальными и относят к одному из доказательств примененного насилия. Повреждения могут иметь характер кровоподтеков, ссадин, ран и других телесных повреждений. В каждом конкретном случае необходимо тщательно осмотреть и зафиксировать в заключении все телесные повреждения [19,22].

Экстрагенитальные повреждения на теле жертвы могут возникать как следствие особенностей сексуального насилия (изнасилования, насильственных действий сексуального характера, развратных действий), либо быть результатом подавления сопротивления жертвы, борьбы при насильственном разведении, ее избияния. Установить ситуационные характеристики происшедших криминальных событий эксперту помогает опрос потерпевшей (потерпевшего), который должен предшествовать осмотру.

Повреждения могут иметь характер кровоподтеков, ссадин, ран и других телесных повреждений. В каждом конкретном случае необходимо тщательно осмотреть и зафиксировать в заключении все телесные повреждения.

При насильственных орально-генитальных контактах могут возникать повреждения полости рта – кровоизлияния в слизистую оболочку щек, надрывы губ, губных спаек, уздечки языка. При трении половым членом о молочные железы женщины на них возникают кровоподтеки и ссадины. При насильственном акте через заднепроходное отверстие возникают кровоизлияния в слизистые оболочки, ссадины кожи, надрывы и сглаженность складок заднепроходного отверстия. В тяжелых случаях наблюдают разрывы сфинктера, слизистой оболочки и стенок прямой кишки. Следует отметить, что повреждения заднепроходного отверстия при сексуальном насилии возникают не всегда, более редко у лиц, имеющих опыт пассивных участников сношений в прямую кишку. При обследовании таких индивидуумов можно выявить воронкообразное углубление, выраженную пигментацию вокруг заднепроходного отверстия, иногда его зияние.

На теле пострадавших от сексуального насилия, в том числе на половых органах, могут быть обнаружены следы укусов, нередко точечные внутрикожные кровоизлияния на ограниченной площади от сильных поцелуев насильника (чаще на лице, шее и груди), обломы ногтей при захвате одежды и кожи преступника. Как результат общего насилия на теле потерпевших выявляют кровоподтеки и ссадины, реже наблюдают раны, иногда ожоги (от сигарет). Могут иметь место переломы костей лицевого скелета (носа, скуловой кости, нижней челюсти), ребер, конечностей, нередко черепно-мозговые травмы различной тяжести. У жертвы бывают растяжения и даже разрывы приводящих бедра мышц, обусловленные сопротивлением насильственному разведению ног, вывихи суставов верхних конечностей от выкручивания рук. Повреждения причиняются жертве не только непосредственно насильником, но и возникают от травматического действия окружающих предметов – ударов о них, следов скольжения по шероховатой поверхности (например, ссадины в области крестца при изнасиловании при положении жертвы лежа на спине) и т. п. В целом, экстрагенитальные повреждения при изнасиловании чаще обнаруживают на ногах и голове, несколько реже на шее, груди, животе, спине, других частях тела.

Локализация экстрагенитальных повреждений может быть разной. Наиболее типичными считаются кровоподтеки и ссадины в области лица (на щеках, вокруг рта, на губах), полулунные ссадины на шее (следы ногтей), кровоподтеки и кровоизлияния на молочных железах (следы укусов), кровоподтеки на внутренней поверхности бедер и др.

По данным Пиголкина Ю.И. и Дмитриевой О.А. экстрагенитальные повреждения при изнасиловании чаще располагаются на голове (47,1%), также на голове и бедрах (50,5%) [24].

Дерягин Г.Б. описывает кровоподтеки у жертв сексуального насилия женского пола локализованные на лице и волосистой части головы (55,9%), на

руках (44,1%), на ногах (41,7%), на туловище (14,7%), на шее (6,9%); ссадины локализованные на лице и волосистой части головы (15,7%), на руках (17,2%), на ногах (18,6%), на туловище (9,8%), на шее (4,4%); раны имели локализацию на лице и волосистой части головы (0,5%), на руках (1,5%), на ногах (1,0%), на туловище (1,0%), на шее (0,5%) [25].

В некоторых случаях могут наблюдаться такие повреждения как сотрясение головного мозга, переломы костей, в частности носа или трубчатых костей конечностей. Однако следует помнить, что не во всех случаях, даже при условии применения грубой физической силы, имеются телесные повреждения.

Следует отметить, что во всех случаях насильственного совокупления экстрагенитальные повреждения изолированно, сами по себе, не свидетельствуют о имевшем место половом акте либо другом характере сексуального насилия. Только совокупность всех повреждений (на половых органах и на других частях тела) отражает особенности и характер криминальных событий, этапы падения пострадавшего лица, его раздевания и пр. Это позволяет смоделировать последовательность действий, а в некоторых случаях, установить какие-то особенные характеристики преступника (например, особенности стоматологического статуса по следам укуса на жертве и др.).

В статистических исследованиях, из 135-и пострадавших от сексуального насилия женщин (изнасилование, другие формы сексуального насилия и их сочетание) экстрагенитальные повреждения выявили у 94 женщин, среди которых жертвами группового сексуального насилия явились 27 пострадавших. Чаще всего повреждения в виде ссадин, кровоподтеков, иногда ран локализовались на лице, верхних и нижних конечностях. Реже наблюдались ссадины на спине. Также были характерны мелкоточечные кровоизлияния (следы поцелуев) на лице, шее, молочных железах. Кровоподтеки на верхних и нижних конечностях в большинстве случаев по своим характеристикам происходили от давления пальцами. В двух случаях имели место резаные раны молочных желез, живота. Черепно-мозговая травма была у четырех пострадавших, из них у одной выявили переломы костей носа [26].

Экстрагенитальные повреждения могут отсутствовать либо быть выражены минимально при преступных ненасильственных сексуальных действиях. Это может быть при совокуплении с лицами, не достигшими 16-летнего возраста, но достаточно физически зрелыми и прежде жившими половой жизнью. Это бывает при понуждении живших половой жизнью женщин к совершению каких-либо сексуальных действий или полового акта. В таких случаях иногда наблюдают следы поцелуев и укусов, ссадины области половых органов, единичные кровоподтеки.

2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для изучения и исследования обозначенной проблемы, в соответствии с поставленной целью, для решения сформулированных задач и разработки основных этапов исследования, нами применялся комплексный подход.

К объектам исследования отнесены судебно-медицинские экспертизы, где решался вопрос об определении половой неприкосновенности при половых преступлениях у женщин.

Предметом исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей жертв половых преступлений, сравнение методик исследования повреждений девственной плевы при половых преступлениях в судебно-медицинской практике, а также пути совершенствования методики оценки состояния девственной плевы.

Единицами наблюдения послужили живые лица (женщины), обратившиеся с заявлением в судебно-следственные органы и в отношении которых проведены судебно-медицинские экспертизы по определению половой неприкосновенности.

Первичными материалами исследования служили заключения судебно-медицинских экспертиз, учебно-методическая литература, нормативно-правовая документация.

Соответственно поставленным задачам, методом сплошной выборки произведен отбор и анализ заключений судебно-медицинских экспертиз филиала РГКП «ЦСЭ МЮ РК» ИСЭ по г. Астана среди освидетельствований живых лиц по половым состояниям в период времени с 2015 по 2018 год. В выборку включены 819 заключений освидетельствований живых лиц, среди которых около 10% собственные наблюдения. Количественная характеристика объектов исследования представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Количественная характеристика объектов исследования

Единицы наблюдения		Год				Кол-во объектов
		2015	2016	2017	2018	
Всего освидетельствуемых	Абс.	189	195	257	260	901
	%	20,9%	21,6%	28,5%	28,9%	100%

Для исследования экспертного материала в группу включены все случаи обратившихся женщин за отчетный период, не зависимо от возраста, обстоятельств дела и прочих факторов. Детальное изучение судебно-

медицинских экспертиз позволило выявить возраст, обстоятельства дела, динамику обращаемости потерпевших, данные гинекологического анамнеза, данные объективного осмотра, процессуальные дефекты назначения экспертиз, дефекты заключений судебно-медицинских экспертиз. Исследование и анализ судебно-медицинских экспертиз проводились в соответствии с действующей нормативно-правовой документацией.

В процессе анализа оценивались такие параметры как: полнота описания обстоятельств дела, экспертно-клинические данные, использование дополнительных методов обследования, полнота описания повреждений наружных половых органов, соответствие выводов заключения обстоятельствам дела, данным медицинских документов и данным судебно-медицинского осмотра. Материал систематизировался также в плане динамики обращаемости, возрастных категорий, наличия повреждений и т.д.

Наряду с этим, давалась оценка приведенных пострадавшими сведений об обстоятельствах дела, при этом установлено, что в 60,9% случаев имело место изнасилование, в 9,0% попытка изнасилования, в 4,2 % насильственные действия сексуального характера, в 22,5% половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16 лет, в 3,2 % разращение малолетних (рисунок 1).

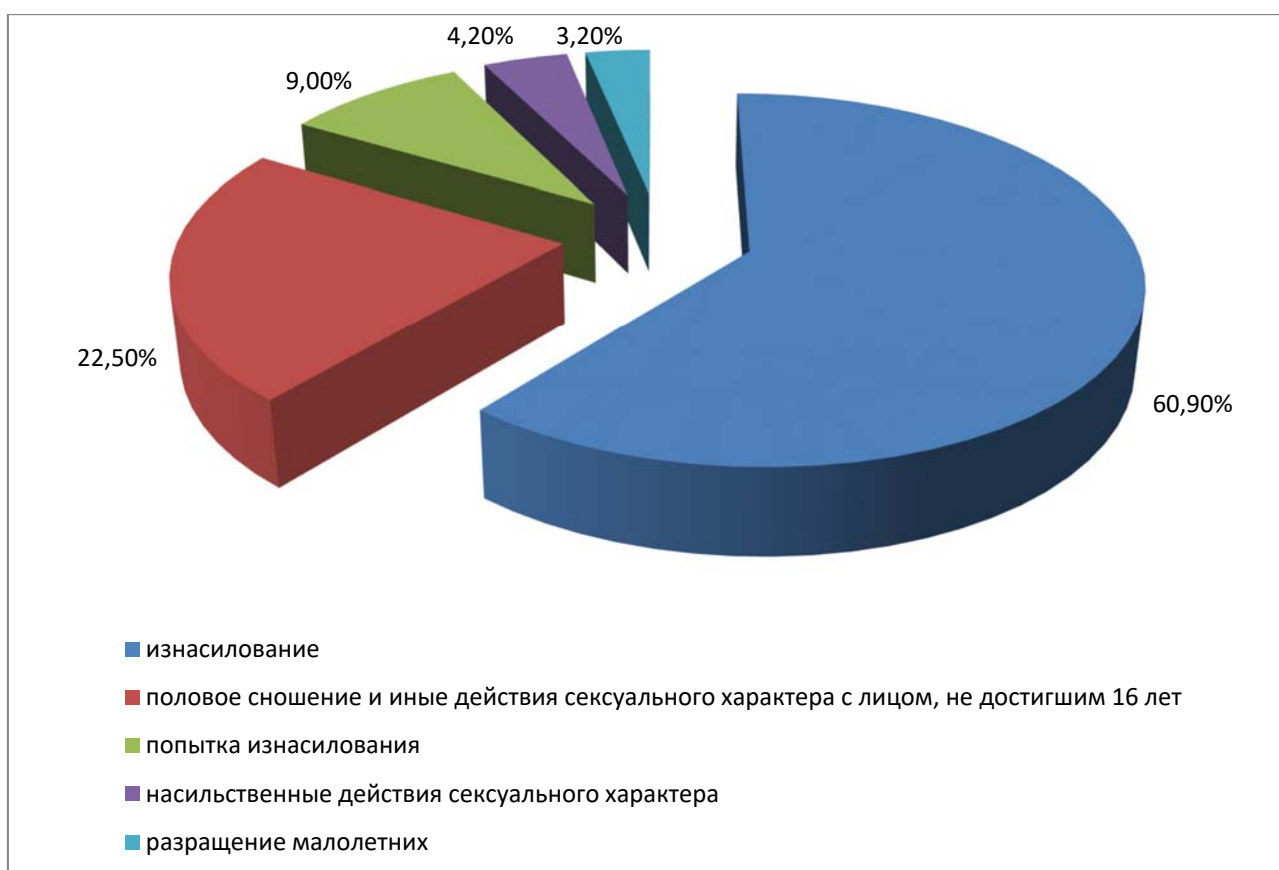


Рисунок 1 – Структура половых преступлений по данным обстоятельств дела (%)

Придерживаясь поставленных задач исследования, из набранного экспертного материала была выделена группа экспертиз, где в качестве освидетельствуемых были женщины. Распределение данной группы экспертиз, представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Количественное распределение обратившихся женщин

Объекты исследования		Год				Кол-во объектов
		2015	2016	2017	2018	
Судебно-медицинские экспертизы по половым состояниям у женщин	Абс.	168	176	235	240	819
	%	20,5%	21,5%	28,7%	29,3%	100%

Таким образом, материалом для осуществления целей исследования и решения поставленных задач, послужили материалы судебно-медицинской экспертизы 819 заключений экспертов, из которых 78 собственных наблюдений.

При обработке полученных результатов применялись общепринятые методы статистической обработки с использованием дескриптивных методов с помощью следующих программ: "Statistica 6,0 for Windows" и "Microsoft Office Excel", версия 7,0. Производился расчет средних величин (M), стандартное отклонение (гп±).

3 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ

Одним из самых частых видов судебно-медицинских экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц, являются экспертизы по установлению половой неприкосновенности женщин. В структуре преступлений против половой неприкосновенности выделяют следующие виды: изнасилование, насильственные действия сексуального характера, половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16 лет, развращение малолетних.

Производство такого рода экспертиз относится к особо сложной категории и требует применения новых методов исследования.

Судебно-медицинская экспертиза проводится на основании постановления судебно-следственных органов (следователь, дознаватель, судья), в котором отражены обстоятельства возникновения травмы и вопросы, поставленные на разрешение эксперта. При необходимости орган, ведущий расследование, предоставляет судебно-медицинскому эксперту дополнительные материалы (материалы уголовного дела, медицинские карты амбулаторного и стационарного больного, результаты клинико-лабораторных методов исследования).

При производстве экспертизы судебно-медицинский эксперт руководствуется Методикой экспертного исследования потерпевших, подозреваемых и других лиц для определения степени тяжести причинённого вреда здоровью, включенной в Государственный реестр методик судебно-экспертных исследований РК (шифр 23.1). В виду того, что заключение эксперта в судебном разбирательстве является доказательством по делу, эксперт должен с особой тщательностью относиться к его составлению. Заключение должно иметь исчерпывающее содержание, в полной мере отражать обнаруженное при производстве экспертизы, и давать научно обоснованные ответы на поставленные вопросы.

3.1 Клинико-эпидемиологические особенности половых преступлений

При изучении экспертиз свидетельствуемых, отмечается неуклонный рост количества обратившихся женщин в судебно-медицинскую экспертизу (таблица 3).

Таблица 3 – Динамика обращаемости по поводу половых преступлений среди женщин

Единицы наблюдения		Год				Кол-во объектов
		2015	2016	2017	2018	
Всего освидетельствуемых	Абс.	189	195	257	260	901
Из них женщин	Абс.	168	176	235	240	819
	%	88,9%	90,3%	91,4%	92,3%	90,9%

Как видно из таблицы, отмечается рост назначений судебно-медицинских экспертиз по поводу половых преступлений в городе Астана в 2018 году в 1,4 раза больше по сравнению с 2015 годом. Из них порядка 91% составляют судебно-медицинские экспертизы по освидетельствованию женщин.

Возраст женщин варьировал от 2 до 64 лет и в среднем составлял 25,5±10,2 года. Возрастная группа большинства обратившихся женщин составила от 21 до 35 лет. При этом общее количество несовершеннолетних лиц составило 18,9% (152 случая).

Распределение потерпевших женщин по возрастной группе представлено в таблице 4.

Таблица 4 – Распределение потерпевших женщин по возрастной группе

Вид экспертизы	Возраст	2-20 лет	21-35 лет	36-55 лет	56-75 лет	Всего
Освидетельствование	Абс.	275	392	139	13	819
	%	33,6%	47,8%	16,9%	1,6%	100%

При изучении данных анамнеза выявлено, что количество женщин, подвергнувшихся сексуальному насилию со стороны неизвестного лица составило 35,1% (286 случая), сожителя - 28,7% (232 случая), в 11% (92 случая) насилие исходило со стороны коллег, в 21,5% (175 случаях) со стороны знакомых лиц и в 3,8% (34 случаях) при прочих обстоятельствах. Из них в 36%

телесные повреждения нанесены дома, в 18% на улице, в автомобиле и в других местах соответственно в 29% и 4% случаях.

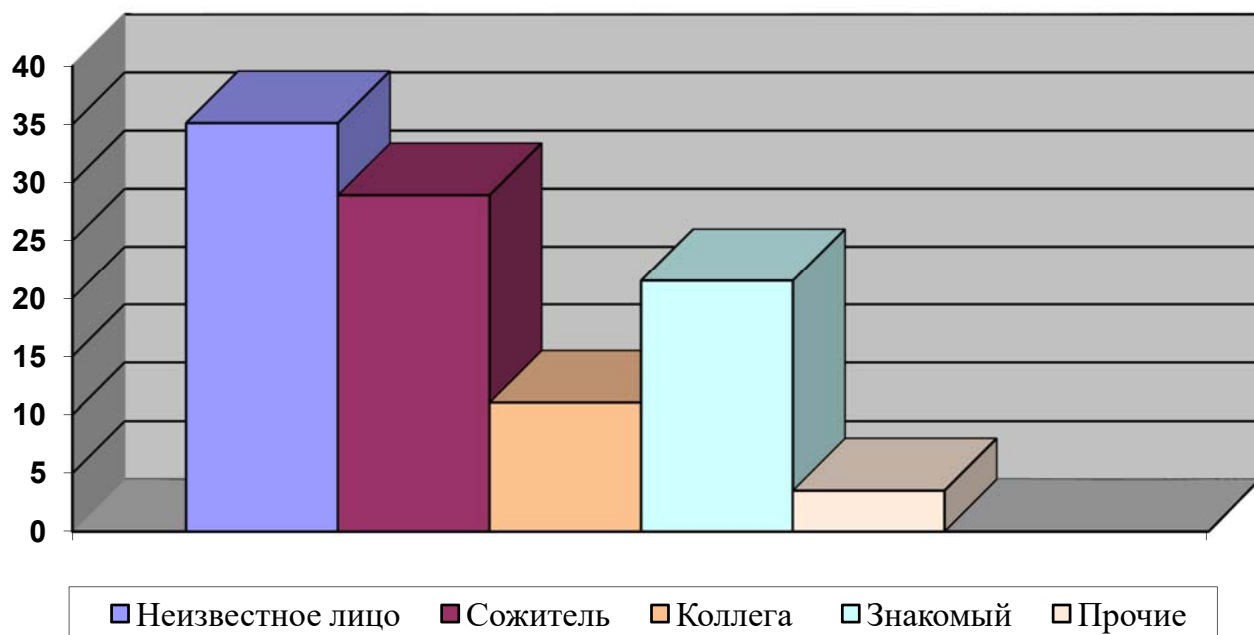


Рисунок 2 – Количественная характеристика групп подозреваемых по данным анамнеза (%)

Наряду с этим, изучались данные гинекологического анамнеза сроки обращения пострадавших в судебно-следственные органы с момента происшествия, наличие или отсутствие повреждений, а так же результаты проведения экспертизы.

Было установлено, что 36,6% потерпевших (300 случаев) обратились в 1 сутки после происшествия, 47,3% (387 случаев) в течение 1 недели, 16,1% (132 случаев) в срок свыше 1 недели (рисунок 3).



Рисунок 3 – Динамика обращаемости потерпевших (%)

Как видно из графика, наибольший пик обращаемости женщин для проведения судебно-медицинской экспертизы приходится на 1-ю неделю после происшествия. Считаем, что это может быть связано как с субъективными причинами (чувство стыда, страх рассказать кому-либо о факте сексуального насилия, эмоциональная подавленность, депрессия), так и с объективными причинами (низкий уровень осведомленности, незнание своих прав, проживание в отдаленных населенных пунктах). В некоторых случаях жертвы половых преступлений обращаются в правоохранительные органы спустя месяцы, а иногда и годы после изнасилования.

Такое положение дел напрямую влияет на эффективность проведения судебно-медицинской экспертизы, не только с точки зрения вероятности обнаружения спермы, но и в отношении дифференциации повреждений девственной плевы. Как мы знаем, рубцевание разрывов происходит в разные сроки, зависящие от множества причин, в том числе от возраста, морфологических особенностей строения девственной плевы, индивидуальных особенностей организма и т.д. В определенных случаях полное рубцевание краев повреждения может произойти в течение нескольких суток после дефлорации, что требует дальнейшей дифференциальной диагностики естественных выемок и рубцов для оценки целостности девственной плевы.

По данным анамнеза из общего количества обследованных женщин, количество не живущих половой жизнью составило – 221 (26,9%), живущих половой жизнью, без естественных родов в анамнезе – 325 (39,7%), живущих

половой жизнью, с естественными родами в анамнезе – 273 (33,3%) потерпевших.

Распределение потерпевших по данным гинекологического анамнеза представлено на рисунке 4.

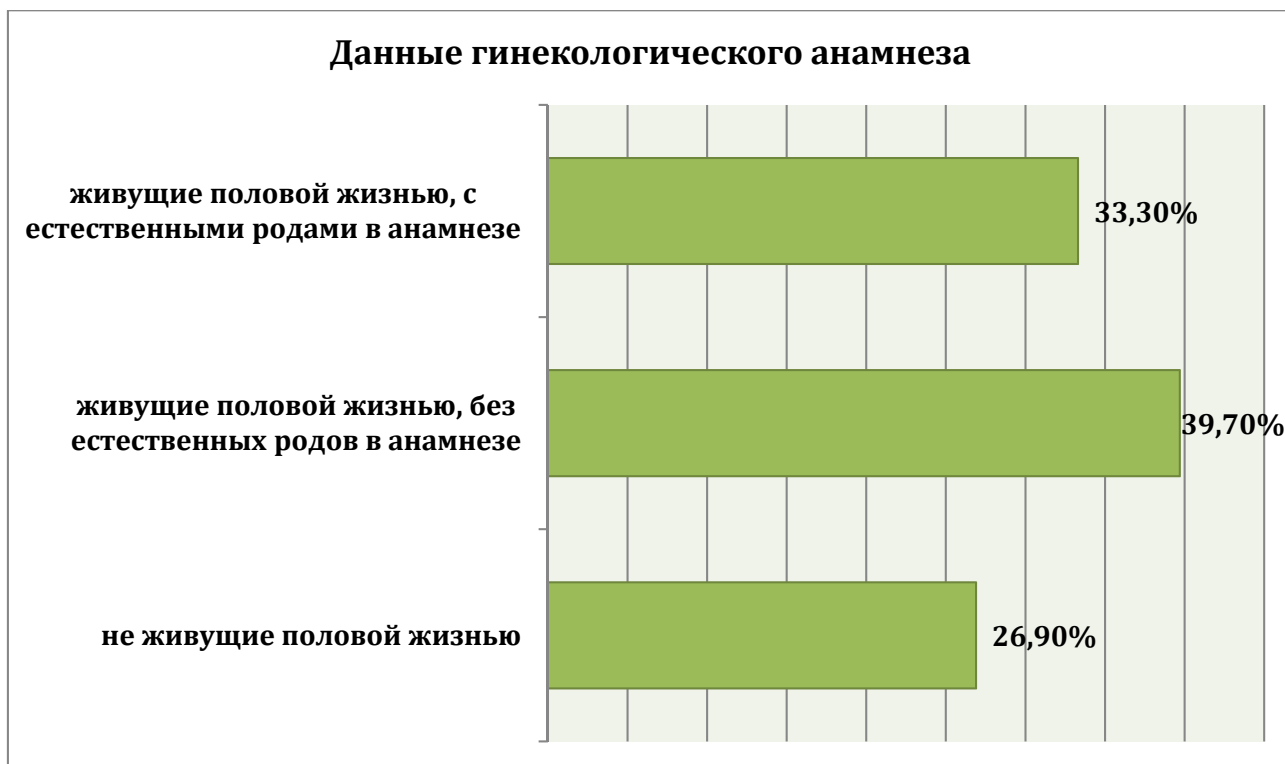


Рисунок 4 – Распределение потерпевших по данным гинекологического анамнеза (%)

Известно, что роды, если они произошли естественным путем, оказывают самое значительное травматическое воздействие на девственную плеву, поскольку в процессе родов происходит разрыв основания плевы и соответственно множественные разрывы ее тканей в различных направлениях. Диагностическим показателем состояния половых органов рожавшей женщины являются фрагменты плевы, называемые миртовидными сосочками (*caruncule myrtiliformis*).

Соответственно, наибольший интерес для дифференциации повреждений девственной плевы представляют группы, состоящие из женщин, отрицающих наличие половой жизни, и женщин, ведущих половую жизнь, не имеющих естественных родов в анамнезе. Общее количество которых, как видно на рисунке 2 практически в два раза превышает количество самостоятельно рожавших женщин.

Все повреждения, возникающие при половых преступлениях можно разделить на следующие виды: гименальные – или повреждения собственно девственной плевы (надрывы, разрывы, кровоизлияния), экстрагименальные – повреждения, слизистых оболочек преддверия влагалища, больших и малых

половых губ, задней спайки, промежности (кровоизлияния, ссадины, надрывы, раны, разрывы), и комбинированные – повреждения девственной плевы и других половых органов (гименальные в сочетании с экстрагименальными).

На рисунке 5 представлена общая характеристика повреждений, обнаруживаемых при судебно-медицинской экспертизе половых преступлений.



Рисунок 5 – Характеристика повреждений половых органов у потерпевших (%)

При изучении данных объективного осмотра было выявлено, что гименальные повреждения описывались экспертами в 290 случаях (35,4%), экстрагименальные – в 23 (2,8%), комбинированные повреждения – в 70 (8,5%), каких-либо повреждений не обнаружено – у 116 (14,2%); полное отсутствие описания повреждений выявлено в 58 заключений (7,0%), оценка давности повреждений девственной плевы не представлялась возможной ввиду послеродовых разрывов плевы в 262 (32,0%).

У 53 (18,3%) потерпевших с гименальными повреждениями экспертами были описаны «свежие» разрывы, у 237 (81,7%) потерпевших – «давние» (рисунок 6).

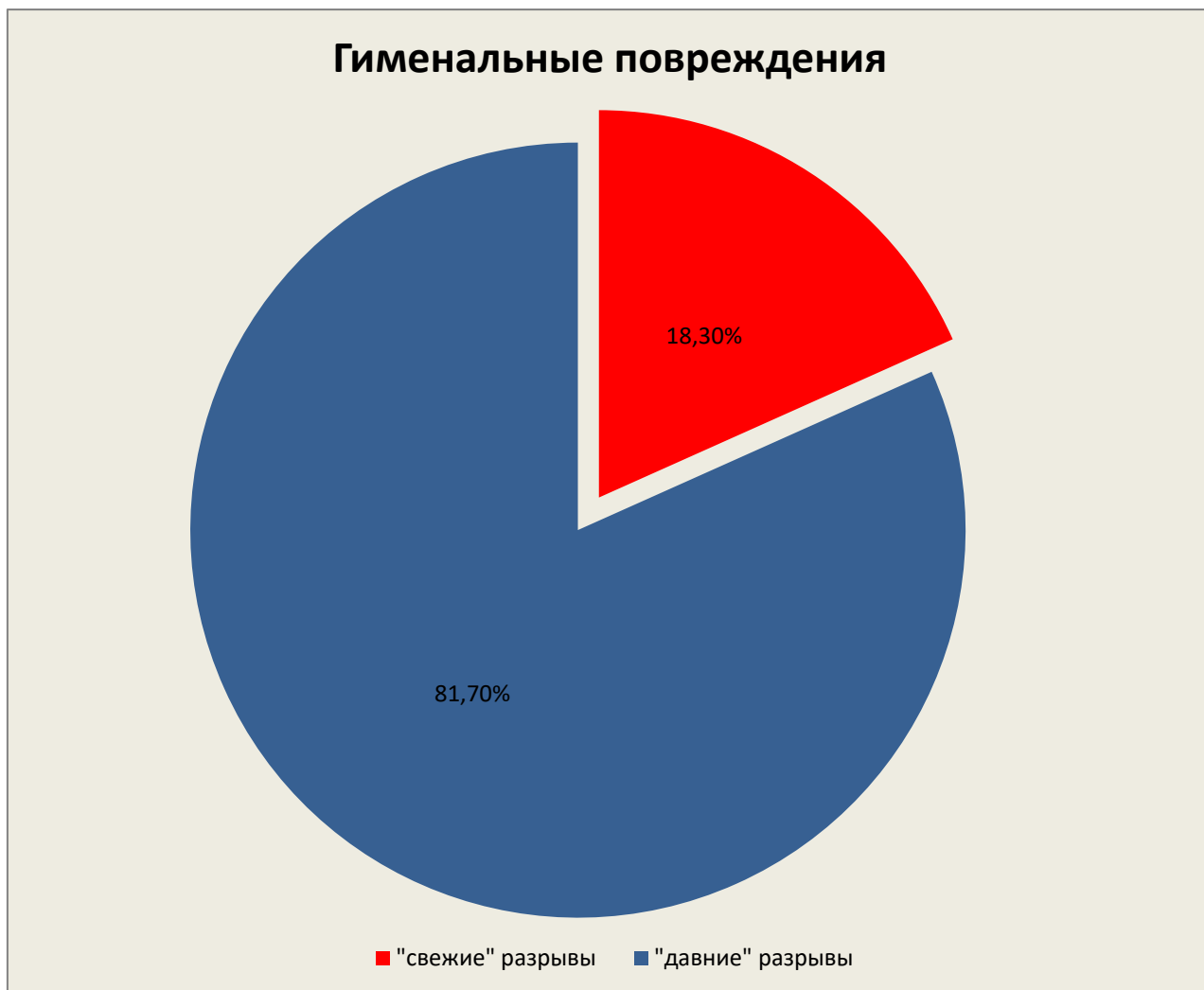


Рисунок 6 – Характеристика гименальных повреждений

Как показано на диаграмме, среди повреждений девственной плевы наиболее часто экспертами описывались так называемые «давние» разрывы. Т.е. повреждения с полностью зажившими краями, не всегда имеющие характерные топографо-морфологические признаки разрыва, и соответственно требующие дифференциации их от естественных выемок плевы, в отличие от «свежих» разрывов, диагностика которых не вызывает трудностей.

При оценке экстрагенитальных повреждений было установлено, что у женщин, прошедших экспертизу, при указании на применение физической силы при изнасиловании в 26,4% (216 случаев) каких-либо телесных повреждений при производстве освидетельствования судебно-медицинскими экспертами обнаружено не было (рисунок 7).

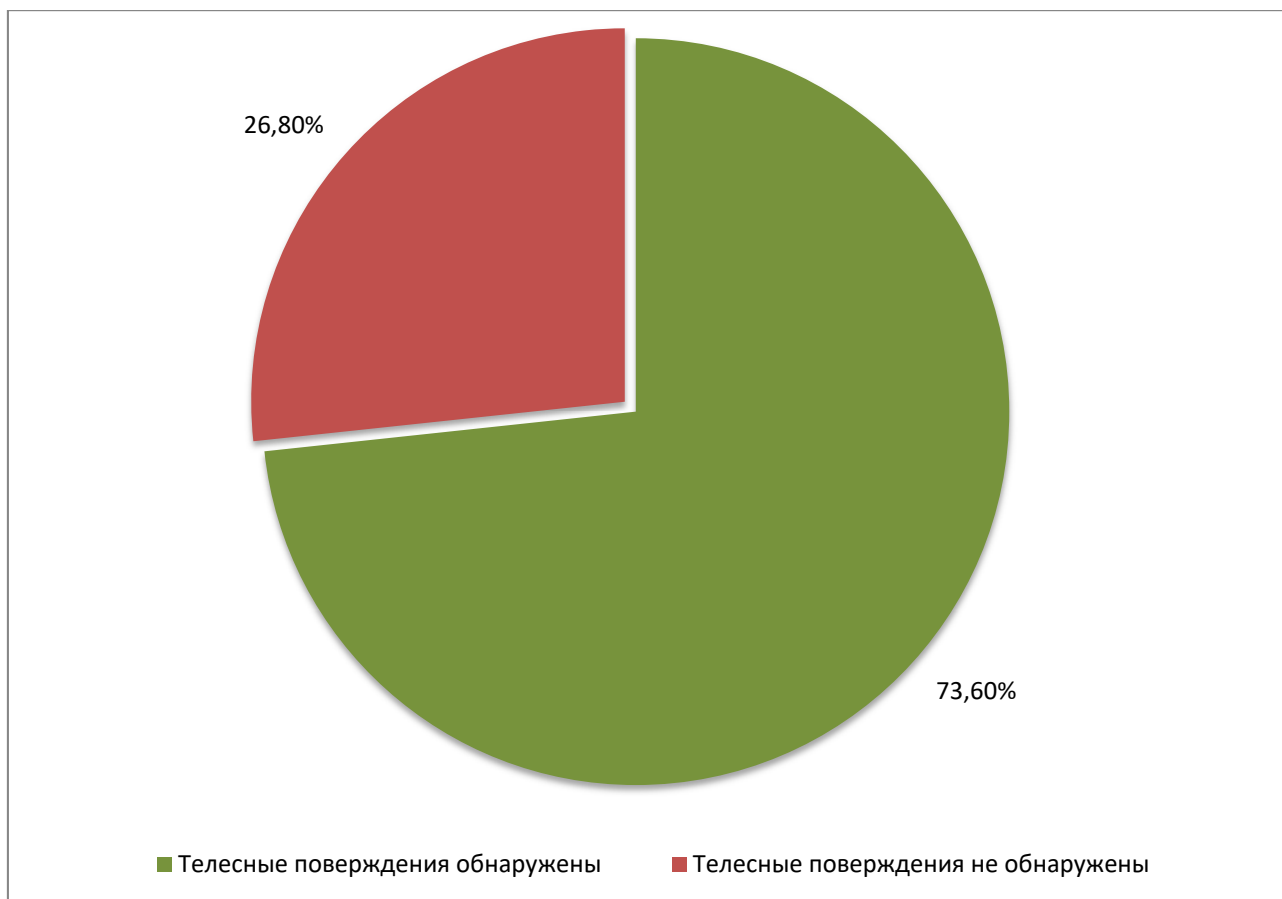


Рисунок 7 – Характеристика наличия телесных повреждений у пострадавших женщин (в процентах)

В случае обнаружения телесных повреждений экспертами был выставлен легкий вред здоровью в 98,0% (591 случаев), повреждения, квалифицированные как средний вред здоровью 1,5% (12 случаев). При этом установлено, что в 93,2% случаев телесные повреждения были причинены при действии тупых твердых предметов, в 6,8% случаев женщины получили телесные повреждения колюще-режущими предметами.

Таблица 5 – Количественное распределение телесных повреждений по годам у обратившихся женщин

Единицы наблюдения		Год				Кол-во объектов
		2015	2016	2017	2018	
Всего обратилось женщин	Абс.	168	176	235	240	819
	%	20,5%	21,8%	29,2%	29,8%	100%
Легкий вред здоровью	Абс.	144	179	93	175	591
	%	24,4%	30,3%	15,7%	29,6%	100
Средний вред здоровью	Абс.	5	3	2	2	12
	%	41,7%	25%	16,7%	16,7%	100
Тяжкий вред здоровью	Абс.	-	-	-	-	-
	%	-	-	-	-	-
Телесные повреждения не обнаружены	Абс.	50	57	61	48	216
	%	23,1%	26,4%	28,2%	22,2%	100

Анализ судебно-медицинских экспертиз свидетельствуемых женщин показал, что в большинстве случаев при оформлении экспертных заключений и составлении выводов, судебно-медицинскими экспертами не соблюдаются основные требования, предусмотренные различными законодательными и нормативными актами. В частности, в разделе заключений «Обстоятельства дела», сведения из постановлений органов дознания, следствия или суда об условиях получения травмы приводятся кратко, и как правило, носят шаблонный характер. В большинстве экспертиз условия получения травмы излагались скудно и очень кратко («избита и изнасилована», «неизвестный мужчина совершил половой акт против ее воли», «с применением силы против ее воли пытался изнасиловать»). Оценка же целостности девственной плевы должна производиться с учетом подробного изучения обстоятельств дела, имеющих значение для решения многих экспертных вопросов, в том числе о характере возможных повреждений.

Кроме того, среди анализируемых заключений какие-либо дополнительные методы осмотра были применены лишь в 3,05% (25 случаев) экспертиз. С целью дифференциальной диагностики «давних» разрывов и

естественных выемок девственной плевы применялись методика окраски слизистой раствором Люголя и ультрафиолетовая люминесценция.

Вышеуказанное вызывает сомнения в правильности и обоснованности выводов судебно-медицинской экспертизы, о характере повреждений девственной плевы и оценки ее целостности.

Таким образом, результаты наших исследований показали, что к решению вопроса оценки целостности девственной плевы у женщин эксперты подходят не совсем дифференцировано, без достаточно критичной оценки имеющихся повреждений, а так же условий их возникновения, связанных прежде всего с отсутствием на современном этапе развития судебно-медицинской экспертной службы алгоритма производства судебно-медицинских экспертиз потерпевших женщин при половых преступлениях, недостаточной оснащенностью смотровых кабинетов.

3.2 Сравнительный анализ методов оценки повреждений девственной плевы

В истории судебной медицины известны многочисленные дополнительные приспособления и устройства, разработанные и внедренные в практику с целью усовершенствования проведения экспертизы при половых преступлениях, однако большинство из них направлено лишь на обеспечение более комфортных условий исследования. К таким, например, можно отнести специальный зонд из китового уса с шаровидными образованиями на концах, приспособление в виде резинового шарика, серебряного женского катетера или же кругло и гладко обточенной (костяной или стеклянной) палочки не толще обыкновенного женского катетера, различные виды гименоскопов и гименометров, измерительные диски, лупы с осветителем, кольпоскоп и др. [19,20,27-31].

Из всех вышеперечисленных приборов в настоящее время только использование кольпоскопа во многих странах, в частности в США, Дании, Турции внедрено в повседневную практику судебной экспертизы в качестве стандартного рутинного осмотра.

Кроме того, в зарубежной практике в сочетании с кольпоскопией широко применяется метод окраски исследуемой области красителем толуидиновым синим, механизм действия которого связан с прокрашиванием клеточных ядер, поврежденных участков слизистой, в то время как неповрежденные участки остаются интактными. Основной ценностью данной методики является выявление микроповреждений, не видимых при рутинном осмотре. По данной тематике датскими исследователями Astrup et al. опубликованы статьи, согласно которым повреждения обнаруживались часто, из них 34% были видны невооруженным глазом, 49% - при кольпоскопии, а 52% - с применением красителя толуидинового синего и последующей кольпоскопией [32].

Одной из первых попыток использовать дополнительные методы при экспертизе половых состояний был предложенный А.Н.Ратневским и Н.А.Будыко метод использования эффекта люминесценции для дифференцирования дефлорационных повреждений и природных (естественных) выемок.

В основу метода легло предположение, что края разрывов, представленные соединительной тканью, являющейся как бы светоотражающей поверхностью, люминесцируют при их освещении ультрафиолетовыми лучами, в то время как края природных выемок плевы, представленные нормальной тканью, не люминесцируют. Однако данный метод имеет свои временные ограничения, связанные в первую очередь со сроками формирования и созревания соединительной ткани. Так, А.Н.Самойличенко при экспертизе 107 потерпевших лиц с разными сроками дефлорации, установлено, что при небольших сроках дефлорации от 4 до 10 дней наблюдается слабая, едва заметная люминесценция. Относительно выраженная люминесценция голубым светом в области краев разрыва плевы имеется при дефлорации давностью более 1 месяца. То есть, чем больше времени прошло после дефлорации, тем более выражены рубцовые изменения и, соответственно более выражен эффект люминесценции и наоборот [20].

В дальнейшем метод ультрафиолетовой люминесценции нашел широкое применение в обнаружении пятен, подозрительных на сперму. С.Pole (1976) предложил использовать ультрафиолетовое облучение, в частности, для осмотра промежности и прилегающих к ней областей [20].

С целью дифференциальной диагностики природных выемок и давних разрывов плевы разными авторами в разное время предлагалось применение раствора Люголя. Метод основан на прокрашивании в равномерный темно-коричневый цвет эпителия, содержащего гликоген (многослойный плоский эпителий влагалища), в то время как лишенная гликогена рубцовая ткань (края разрывов) остается интактной или приобретает оттенок от светло-серого до светло-желтого.

Раннее окрашивание слизистой влагалища раствором Люголя широко использовалось в гинекологической практике для обнаружения участков метаплазии влагалищного эпителия. В практике судебной медицины данный метод был последовательно описан G.Dellepiane (1964), G.Scripcaru, M.Terbansea (1970), Л.В. Романовой и Д.К. Луниным (1987).

Последние в своей работе описывают ряд закономерностей, связанных с морфологическими особенностями тканей, также особенностями приготовления и применения красителя. В ходе их исследований было установлено, что наиболее четко и часто выявляются сформировавшиеся («старые») рубцы, особенно расположенные вне зоны ороговевающего или переходного эпителия и практически не выявляются рубцы, сформировавшиеся на месте бывших разрывов, не нарушивших целостности эпителиального покрова («внутрикожные» разрывы). Также плохо выявляются небольшие и тонкие рубцы, со временем покрывавшиеся наплывом пластов эпителия с боков рубца.

Кроме того, показано, что выявление рубцов зависит от времени экспозиции, давности приготовления и правильности хранения раствора [33].

Ряд ученых пошли по пути усовершенствования ранее сконструированных приборов. В частности, предложенное О.А. Дмитриевой и Т.М. Федченко (2002) осмотровое устройство ГСП-1, представляющего собой портативный гименоскоп, позволяющий проводить осмотр плевы с измерением её параметров при любой освещенности помещения как в амбулатории и морге, так и в экстремальной ситуации [34]. Отечественным исследователем К.А.Кемеловым (2010) был разработан и апробирован универсальный смотровой комплекс, позволяющий повысить достоверность и объективизировать данные, полученные при экспертизе несовершеннолетних лиц, изучены данные о виктимности потерпевших, изучены и дополнены гистоморфологические параметры заживления девственной плевы [35].

В последние годы активно изучалась возможности применения цифровых технологий при судебно-медицинской экспертизе лиц женского пола с подозрением на имевшее место сексуальное насилие. Этой теме посвящены работы Молокова М.В., Ерофеева С.В., Шишкина Ю.Ю., Ортодоксу О., Федоровой А.С. Исследователи пришли к выводу, что при помощи использования цифровой фотографии в совокупности со стандартными графическими редакторами (Adobe Photoshop, CorelDRAW) и оригинальными разработанными программными продуктами (Distance) при судебно-медицинских экспертизах по поводу подозрения на сексуальное насилие можно быстро и достоверно установить параметры девственной плевы, наличие микроповреждений, невидимых невооруженным взглядом, точные размеры повреждений. Улучшить дифференциальную диагностику естественной выемки и «давних» надрывов и разрывов девственной плевы по мнению авторов способна возможность увеличения деталей изображений. Кроме того, были установлены основные закономерности распределения числовых значений пикселей, характерных для различных состояний девственной плевы и её повреждений с различной давностью по цифровым фотографиям [20, 36-41].

Опубликованы работы, которые дают количественную характеристику экстрагенитальным повреждениям, возникшим у женщин, пострадавших от сексуального насилия [42,43,44]. Также есть исследования, построенные на принципе изучения комбинаторного анализа экстрагенитальных повреждений [45,46].

Ряд статей, посвящены вопросам особенностей проведения судебно-медицинской экспертизы по делам о половых преступлениях в отношении детей и несовершеннолетних, в частности их правовым последствиям [47,48,49,50].

Вопросами судебно-медицинской экспертизы подозреваемых в совершении половых преступлений и освещением вопросов наружного осмотра тела подозреваемого, а также применения различных лабораторных и инструментальных методов исследования для диагностики произошедшего полового акта занималась О.А. Дмитриева [51,52,53]. Кроме этого автором

проводились исследования по половым состояниям и половым преступлениям, совершаемым против мужчин [54], работы, посвященные изучению корреляционных связей макро- и микроскопического строения девственной плевы в случаях ее повреждения при изнасиловании [55].

Последствия физического насилия над жертвами женского пола, не достигшими совершеннолетия, изучались лишь в ряде статей [56,57]. В монографии Пиголкина Ю.И. и соавторами проанализированы судебно-медицинские, психолого-психиатрические, криминологические аспекты половых преступлений, особое внимание уделено теориям сексуального насилия [24].

В зарубежной литературе встречаются работы, посвященные вопросу значимости обнаружения повреждений при половых преступлениях, в том числе распространенности и характеру травм, полученных при сексуальном насилии и добровольном половом контакте. Это связано с тем, что половые травмы являются, по сути, основными фактическими доказательствами изнасилования и осуждение виновного в изнасиловании в суде обычно затруднено при отсутствии травм половых органов после медицинского освидетельствования [58-61].

Сравнительный анализ основных методов оценки повреждений девственной плевы представлен в таблице 6.

Анализ литературных источников показал, что большая часть исследований посвящены вопросам экспертного выявления механизма образования гименальных и экстрагименальных повреждений, а другие исследования направлены на изучение правовых и иных последствий травмы и организационным вопросам проведения экспертиз. Большинство разработанных методик, приборов и устройств для оценки целостности девственной плевы, к сожалению, направлены лишь на обеспечение более комфортных условий исследования и внедрены в судебно-медицинскую практику на уровне отдельных подразделений, т.е. там, где происходила их разработка. Некоторые предлагаемые устройства так и не нашли своего применения в практике из-за своей дороговизны и сложности выполнения. По-прежнему в практической деятельности одним из наиболее частых затруднений при проведении судебно-медицинской экспертизы лиц женского пола, подвергшихся сексуальному насилию, остается дифференциальная диагностика естественной выемки и «давнего» разрыва девственной плевы.

Таблица 6 – Сравнительный анализ основных методов оценки повреждений девственной плевы

Метод	Преимущества	Недостатки	Особенности применения
Кольпоскоп, гименоскоп и пр. устройства	Безопасность, возможность определения сразу нескольких параметров, точность	Относительная дороговизна, необходимость обученного квалифицированного персонала, техобслуживания	Оценка строения девственной плевы, характера ее повреждений, определение параметров, дифференциальная диагностика «давних» разрывов и естественных выемок плевы
Толуидиновый синий	Безопасность, простота в применении, наглядный результат	Расход красителя, возможность выявления только повреждений с нарушением слизистой	Диагностика микроповреждений слизистой
Раствор Люголя	Дешевизна, безопасность, простота в применении, наглядный результат	Необходимость самостоятельно готовить раствор, расход красителя, критичность выдержки и хранения раствора, эффективность зависит от морфологии рубца, возможен ложноотрицательный результат	Дифференциальная диагностика «давних» разрывов и естественных выемок девственной плевы
Ультрафиолетовая люминесценция	Доступность, безопасность, простота в применении, длительность эксплуатации	Зависимость от степени формирования соединительной ткани, возможность ложноотрицательн	Дифференциальная диагностика «давних» разрывов и естественных выемок

		ых результатов	девственной плеввы, обнаружение следов спермы
Цифровая фотография	Доступность, безопасность, простота в применении, длительность эксплуатации, наглядный результат, возможность формирования архивной базы	Относительная дороговизна, необходимость программного обеспечения (Adobe Photoshop, CorelDRAW), штатной единицы программиста	Оценка строения девственной плеввы, характера ее повреждений, определение параметров, дифференциальна я диагностика «давних» разрывов и естественных выемок плеввы, диагностика экстрагенитальны х повреждений

Исходя из цели исследования, нами проведены судебно-медицинские экспертизы 78 потерпевших, из которых отобрано 25 случаев судебно-медицинского обследования лиц женского пола, в связи с подозрением на сексуальное насилие, сопровождавшихся выполнением дополнительных методов осмотра девственной плеввы. Обследование проводилось собственноручно в период 2017-2018гг в смотровом кабинете общеэкспертного отдела филиала «ЦСЭ МЮ РК» ИСЭ по г.Астана.

Критериями отбора потерпевших являлись следующие: наличие «давних» разрывов и естественных выемок девственной плеввы, отсутствие в анамнезе естественных родов.

Критериями исключения были: ненарушенная девственная плева, наличие «свежих» разрывов девственной плеввы, наличие в анамнезе естественных родов.

В качестве дополнительных методов обследования применялись раствор Люголя и ультрафиолетовая лампа ОЛДД-01.

Сначала потерпевшим после стандартного осмотра в гинекологическом кресле проводился дополнительный осмотр с применением ультрафиолетовой лампы ОЛДД-01: при приглушенном свете исследуемая область осматривалась в ультрафиолетовом освещении, с регистрацией наличия либо отсутствия люминесценции и степени ее выраженности. Затем применялся метод окраски исследуемой поверхности 5% водным раствором Люголя после предварительной обработки ее 3% водным раствором уксусной кислоты.

Длительность экспозиции для каждого раствора составляла 2 минуты. Предварительно область исследования была тщательно очищена от наложений и смазочных веществ и ярко освещена. Результат оценивался сразу же после снятия тампона с красителем, так как полученное прокрашивание из-за расщепления гликогена очень быстро блекнет.

При использовании ультрафиолетовой лампы ОЛДД-01 наличие люминесценции было зарегистрировано в 76% (19 случаев), из них относительно выраженная люминесценция была зафиксирована в 26,3% (5 случаев), слабая – в 73,7% (14 случаев), а полное отсутствие люминесценции – в 24 % (6 случаев). Для удобства регистрации использовалась условная шкала измерения степени излучения, где выраженной люминесценции соответствует обозначение «+», слабовыраженной «+/-», полному отсутствию люминесценции «-».

Положительный результат на окрашивание раствором Люголя наблюдался в 44% (9 случаев), в то время как в 28% (7 случаев) результат был сомнительным, а в 28% (7 случаев) – отрицательным. При этом положительным считался результат при котором наблюдалось четкое прокрашивание в темно-коричневый цвет нормального многослойного плоского эпителия слизистой девственной плевы, содержащего гликоген, и не прокрашивание лишенной гликогена рубцовой ткани.

Полученные данные, соответствуют данным литературных источников, и свидетельствуют о возможности использования дополнительных методов обследования, с целью объективизации экспертных заключений, повышения их наглядности.

Таким образом, в связи с ростом назначения экспертиз по делам о половых преступлениях, возросшими требованиями к доказательности, полноте и объективности судебно-медицинских экспертиз, предъявляемые судебно-следственными органами, возникает необходимость их проведения с применением новых методик, повышающих качество экспертиз по делам о половых преступлениях в судебно-медицинской практике.

3.3 Проблемные вопросы, связанные с оценкой целостности девственной плевы при проведении судебно-медицинской экспертизы

При изучении заключений практических экспертов за 4 года (819 заключений) выявлены основные проблемные вопросы, как самого освидетельствования, так и оформления судебно-медицинских документов.

Во всех случаях изнасилований из следственных документов были получены данные о времени, прошедшем от момента преступления. В первые сутки после происшествия проведена экспертиза 300 потерпевших (36,6%) в срок до истечения 1 недели - 387 (47,3%), остальные освидетельствованы в срок, превышающий неделю (рисунок 8).

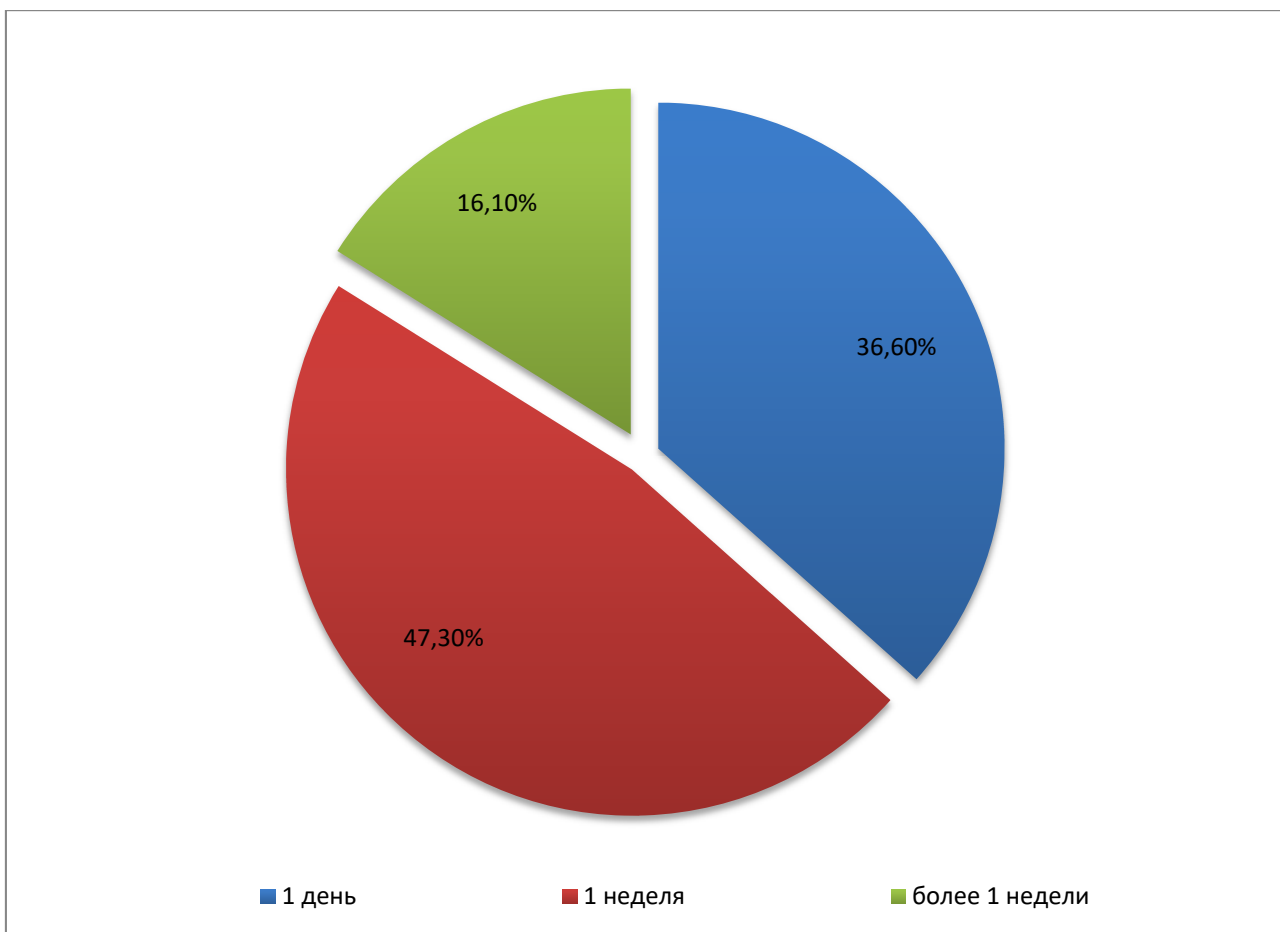


Рисунок 8 – Время от момента происшествия до освидетельствования

Полученные данные свидетельствуют о том, что взаимодействие органов следствия и судебно-медицинских экспертов остается неудовлетворительным, а поздняя обращаемость потерпевших в правоохранительные органы находится на относительно высоком уровне. Все эти факторы неблагоприятно отражаются на качестве диагностики полового состояния свидетельствуемой.

Таблица 7 – Процессуальные дефекты назначения экспертиз

Вид дефекта	Абсолютное число	%
Дефекты оформления	317	39,3
Неполные обстоятельства дела	274	33,9
Наличие вопросов, выходящих за пределы компетенции эксперта	145	17,9
Отсутствие целесообразных вопросов	48	5,86
Отсутствие в постановлении обстоятельств дела	35	4,27

Среди дефектов оформления постановлений о назначении судебно-медицинской экспертизы наиболее часто встречались следующие: рукописное неразборчивое оформление, несоответствие дат, неясные и неконкретные формулировки и другие. В ряде случаев в постановлениях не были указаны даты.

В заключениях судебно-медицинских экспертов также встречаются существенные проблемные вопросы.

Таблица 8 – Дефекты заключений судебно-медицинских экспертиз

Вид дефекта	Абсолютное число	%
Отсутствие дополнительных методов обследования потерпевшей	794	96,9
Неполный анамнез или его отсутствие	205	25,4
Отсутствие обстоятельств дела со слов свидетельствуемой	140	17,4
Поверхностный гинекологический осмотр	99	12,3
Несоответствие описательной части и выводов	72	8,93

В 47% случаев выводы экспертов о наличии повреждений были недостаточно обоснованы, а само описание повреждений, особенно половых органов, неполным. В 28% случаев в заключениях не было описания состояния половых органов из-за отказа потерпевшей от осмотра.

Малоквалифицированное описание девственной плевы наблюдалось в более половины случаев. Экспертами не описывалась топографическая локализация повреждений, отношение их к основанию плевы, состояние их краев, форма дна и прочие отличительные признаки. Грубое несоответствие описанных повреждений девственной плевы и выводов имело место в 9% случаев.

В тех случаях, когда потерпевшая непосредственно после происшествия по состоянию здоровья попадала в лечебно-профилактические учреждения, как правило, назначается выездная экспертиза. Однако, в связи со сложностью организации выездной экспертизы, отсутствием переносных устройств и необходимого инструментария, предназначенных для осмотра половой сферы женщин, в большинстве случаев экспертиза проводится после выписки потерпевшей. В таких случаях возникает необходимость в предоставлении медицинской документации, с последующим ее анализом.

В 15% (123 случая) случаев при производстве судебно-медицинской экспертизы правоохранительным органам были направлены ходатайства о необходимости предоставления медицинской документации. Ходатайства были удовлетворены лишь в 47,1% (58 случаев). При составлении заключения и

формулировки выводов учитывались данные предоставленных медицинских документов с указанием их дат и номеров, состояния потерпевшей на момент осмотра, описания имеющихся повреждений. При анализе медицинской документации так же обнаружен ряд проблемных вопросов.

Таблица 9 – Дефекты медицинской документации

Вид дефекта	Абсолютное число	%
Не предоставление медицинской документации	65	52,8
Неполное описание повреждений	20	16,7
Несоответствие описания повреждений общепринятым нормам	17	14,2
Неправильное оформление документации	11	9,2
Отсутствие описания повреждений	9	7,5

Таким образом, проведенный анализ постановлений о назначении судебно-медицинской экспертизы и заключений экспертов выявил как недостаточный уровень подготовки сотрудников правоохранительных органов, так и недостаточную квалификацию судебных медиков при проведении освидетельствования женщин, подвергшихся сексуальному насилию.

Выявленные недостатки указывают на возможность возникновения ряда погрешностей при производстве судебно-медицинских экспертиз, что в свою очередь, может привести к ошибочным выводам при оценке целостности девственной плевы при половых преступлениях и недостаточной обоснованности экспертных выводов.

4 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ

4.1 Алгоритм проведения экспертиз и судебно-медицинской оценки повреждений девственной плевы

В действующей Методике исследования лица женского пола для определения половой неприкосновенности отсутствуют какие-либо руководства, либо стандарты, способствующие систематизации и унификации производства судебно-медицинских экспертиз по делам о половых преступлениях в части дифференциальной диагностики повреждений девственной плевы.

Различные подходы к экспертному анализу оценки целостности девственной плевы препятствуют их объективной оценке.

Необходимость совершенствования судебно-медицинской экспертизы по делам о половых преступлениях в отношении женщин очевидна, и связана прежде всего с увеличением количества как экспертиз в общем, так и непосредственно обращающихся в экспертизу женщин, а так же отсутствием алгоритма проведения экспертизы данной группы потерпевших лиц и критериев, согласно которых производится определение половой неприкосновенности женщин.

Различают четыре стадии производства судебно-медицинских экспертиз, включающие в себя ознакомление с предоставленными материалами и документацией (изучение обстоятельств дела), определение объема экспертной работы в целом, планирование исследования объекта, проведение специальных исследований.

На современном этапе, производство судебно-медицинских экспертиз освидетельствований, обратившихся женщин производится следующим образом (схема 1).

Методика экспертизы состоит из нескольких этапов: ознакомление с постановлением, материалами дела, направляемыми документами, документами удостоверяющими личность свидетельствуемого лица, опрос свидетельствуемого лица, изучение медицинской документации, осмотр свидетельствуемого лица (при необходимости осмотр свидетельствуемого лица привлеченными специалистами с изучением ими предоставленных медицинских документов), проведение необходимых клинико-инструментальных обследований, обсуждение результатов осмотра и исследований, составление выводов в соответствии с поставленными вопросами.

Алгоритм проведения судебно-медицинской экспертизы лица женского пола для установления половой неприкосновенности при определении полового состояния состоит из следующих этапов:

- 1) Ознакомление с предварительными сведениями об обстоятельствах дела из постановления, изучение предоставленных медицинских документов;
- 2) Планирование осмотра свидетельствуемого лица;
- 3) Ознакомление с личностью свидетельствуемого лица, сбор данных анамнеза случившегося факта;
- 4) Непосредственный визуальный осмотр свидетельствуемого лица;
- 5) Описание повреждений;
- 6) Составление запросов о предоставлении необходимых материалов дела, медицинской документации, необходимых профильных специалистов в состав членов экспертной комиссии; о направлении свидетельствуемого лица на необходимые лабораторно-инструментальные обследования;
- 7) Получение и оценка результатов лабораторно-инструментальных методов исследования свидетельствуемого лица;
- 8) Оформление Заключения эксперта.

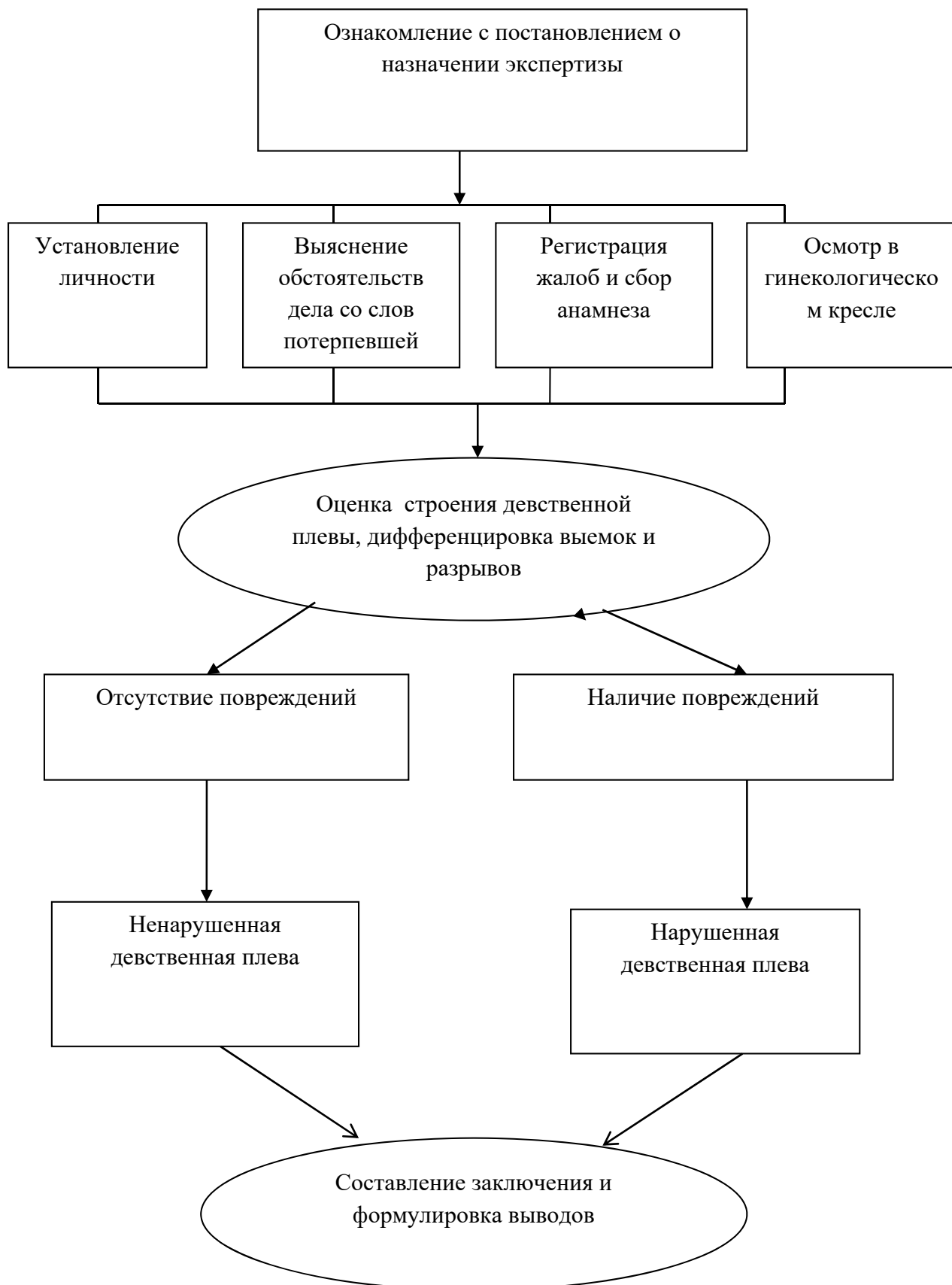


Схема 1 - Общий алгоритм судебно-медицинской оценки половой неприкосновенности при освидетельствовании женщины

Как видно из схемы 1, оценка строения девственной плевы производится визуально, без применения каких-либо дополнительных методов обследования, что зачастую приводит к трудностям дифференцировки естественных выемок и «давних» разрывов девственной плевы. Что в дальнейшем напрямую влияет на экспертные выводы, и соответственно может повлечь за собой экспертные ошибки со всеми вытекающими из этого последствиями.

В качестве примера приводим экспертный случай № 1. Дата осмотра 15.03.2018г. Из постановления известно, что «05.02.2018 года в УП г.Аркалык поступило сообщение о том, что в период времени с декабря месяца 2016 года по декабрь месяц 2017 года мужчина возрастом 50-55 лет по имени «Алик» совершал действия сексуального характера в отношении несовершеннолетней К, 2005 года рождения». Данные судебно-медицинского обследования: «Обстоятельства дела со слов свидетельствуемой: 03.06.2017 года утром (конкретнее назвать время затрудняется) в съемной квартире знакомый мужчина пытался ее раздеть, но она убежала. Половой контакт отрицает. Жалобы: не предъявляет. Из специального анамнеза: Менструаций нет. Половую жизнь отрицает. Гинекологические и вен.заболевания отрицает. Из данных осмотра: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 152см. Оволосение в подмышечных впадинах выражено хорошо. Молочные железы конусовидной формы; околососковые розово-коричневого цвета; соски не обособлены. Наружные половые органы: Оволосение на лобке и больших половых губах выражено хорошо. Большие половые губы прикрывают малые. Слизистая преддверия влагалища и девственной плевы розового цвета. Девственная плева лепестковидной формы. Плева эластичной консистенции, толщина плевы 0,3см, высота плевы 0,2см. Свободный край плевы с выемками округлой формы с краем такой же формы и плотности, как и остальной край плевы, на 3,9 часах по условному циферблату часов. Растяжимость плевы выражена хорошо. Отверстие плевы диаметром до 0,5см. Кольцо сокращения выражено хорошо. Повреждений девственной плевы не обнаружено. Выделения из влагалища умеренные слизистые. Кожные покровы в области промежности и анального отверстия чистые. Кольцо сокращения жома заднепроходного отверстия выражено хорошо. Слизистая оболочка входа в прямую кишку радиарно-складчатая. Выделений из заднепроходного отверстия не обнаружено. Телесные повреждения: Каких-либо телесных повреждений в виде кровоподтеков, ссадин и ран на момент осмотра не обнаружено». Из выводов: «Целостность девственной плевы у несовершеннолетней К, 2005г.р. не нарушена».

Так же при анализе судебно-медицинских экспертиз выявлен ряд трудностей, с которыми сталкивается эксперт при производстве данного вида экспертиз, которые показаны на рисунке.

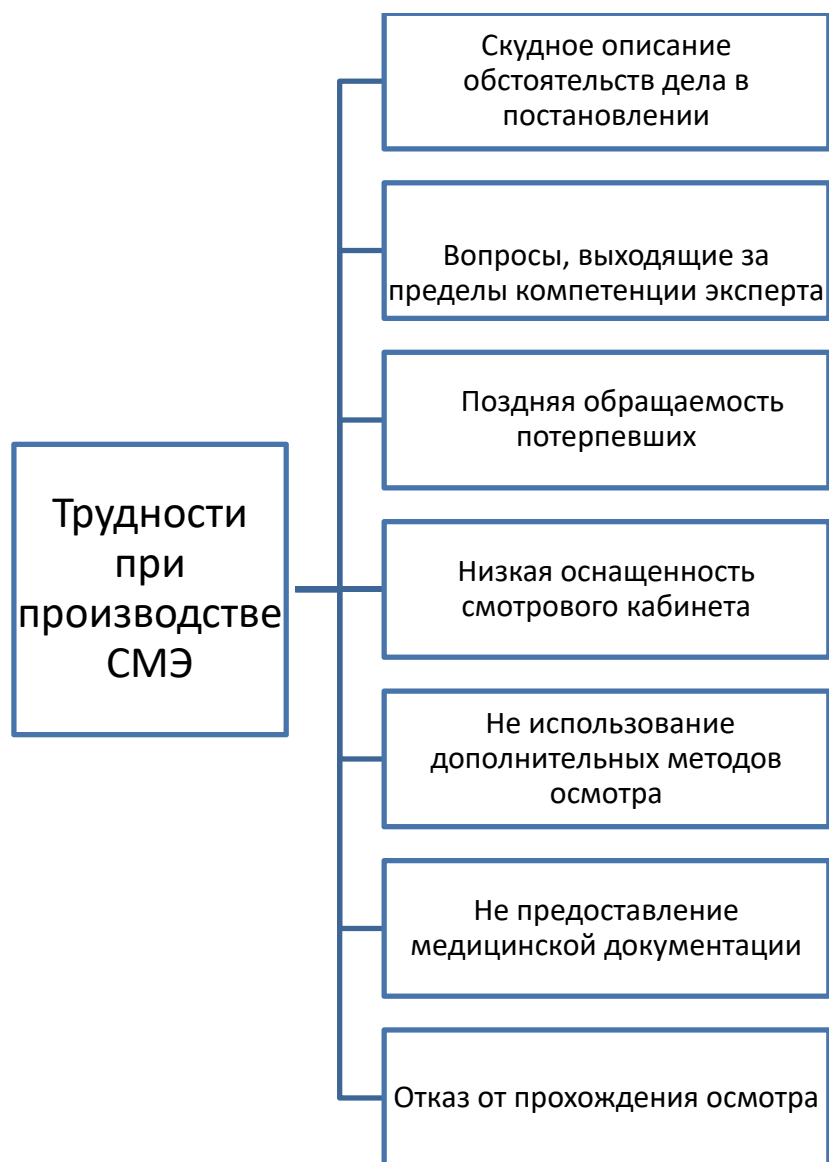


Схема 2 - Основные трудности, возникающие при производстве судебно-медицинских экспертиз

Экспертный случай № 2. Дата осмотра 13.01.2018г. Из постановления известно, что «В ДВД города Астана поступило заявление гражданки Г. о том, что гражданин А в середине декабря 2017 года совершил изнасилование ее несовершеннолетней дочери М. На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы: 1. Имеются ли на теле у потерпевшей какие-либо телесные повреждения, если да то каков давность, локализация, механизм образования, степень тяжести телесных повреждений? 2. Имеются ли в области половых органов, заднего прохода, ротовой полости потерпевшей какие-либо телесные повреждения, свидетельствующие о совершении насильственного полового акта? 3. Нарушена ли целостность девственной плевы у потерпевшей, если да, то возможно ли определить давность ее нарушения? 4. Повлекло ли за собой половое сношение с освидетельствуемой каких-либо последствия для ее здоровья? 5. Изъять мазок с половых органов потерпевшей, счес волос с

лобковой области, под ногтевое содержимое для дальнейшего исследования». Данные судебно-медицинского обследования: «Обстоятельства дела со слов свидетельствуемой: 23.12.2017 года находились в помещении квартиры у одноклассника, где употребляли спиртные напитки, ближе к вечеру пришел знакомый парень, одноклассник по имени Арман, зашел в ванную комнату, где находилась несовершеннолетняя М и произвел половой акт в естественной форме, при этом применил силу – держал за ноги. Половой акт без использования презерватива, окончен семяизвержением на бедро. Жалобы (со слов матери): на психологические расстройства (находится на лечении в психоневрологическом диспансере). Из специального анамнеза: Менструация с 11 лет, установились сразу, по 5 дней, через 30 дней. Половую жизнь до описанных в постановлении обстоятельств отрицает. Гинекологические и вен.заболевания отрицает. Из данных осмотра: Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 159см. Оволосение в подмышечных впадинах обрито. Молочные железы конусовидной формы, упругие; соски и околососковые кружки коричневого цвета; соски не обособлены, выделений нет. Наружные половые органы: Оволосение на лобке и больших половых губах по женскому типу. Большие половые губы прикрывают малые. Слизистая преддверия влагалища и девственной плевы розового цвета. Девственная плева в прошлом кольцевидной формы, край ее ровный, такого же цвета как окружающая слизистая преддверия влагалища. Имеется надрыв на 11 часах по циферблату часов, не достигающий до ее основания, края его в виде белесоватых рубчиков, при дотрагивании цвет не изменяют. На 5 часах условного циферблата часов имеется разрыв достигающий до основания, края в виде белесоватого цвета рубчика, при потирании пальцем свой цвет не изменяет. Выделений из влагалища нет. Кожные покровы в области промежности и анального отверстия коричневого цвета, без наложений, каких-либо телесных повреждений в виде кровоподтеков, ссадин и ран не обнаружено. Выделений из заднепроходного отверстия нет. При проведении осмотра наружных половых органов свидетельствуемая эмоционально беспокойна, плачет». Из выводов: «Целостность девственной плевы несовершеннолетней М, 2003 г.р. нарушена, вследствие заживления установить срок давности не представляется возможным».

На данном примере наглядно показано сочетание нескольких трудностей и проблемных вопросов, возникающих при производстве судебно-медицинских экспертиз по определению половой неприкосновенности женщин. Это, во-первых, скудное описание обстоятельств дела в постановлении, которое мешает объективно оценить ситуацию перед началом производства экспертизы и определению дальнейшей тактики действий. Во-вторых, наличие вопросов, выходящих за пределы компетенции эксперта, что влечет за собой необходимость в направлении ходатайств о предоставлении дополнительных материалов, и соответственно удлиняет срок производства экспертизы. В-третьих, позднее обращение потерпевшей (около 1 месяца), в виду чего установить срок давности повреждений девственной плевы не представляется

возможным вследствие заживления, и кроме того возникает необходимость дифференциальной диагностики естественных выемок плевры от «давних» разрывов. В-четвертых, экспертом не были использованы какие-либо дополнительные методы осмотра, предположительно в виду их отсутствия (низкая оснащенность смотрового кабинета), что может повлечь за собой ошибочное суждение о целостности девственной плевры при формулировке выводов и в дальнейшем оказать влияние на решение суда по уголовному делу в отношении подозреваемого лица.

Для улучшения и с целью эффективной оценки повреждений девственной плевры при судебно-медицинской экспертизе определения половой неприкосновенности у женщин нами разработан алгоритм действий эксперта (схема 3).

Схема 3 - Алгоритм проведения судебно-медицинских экспертиз женщин при половых преступлениях

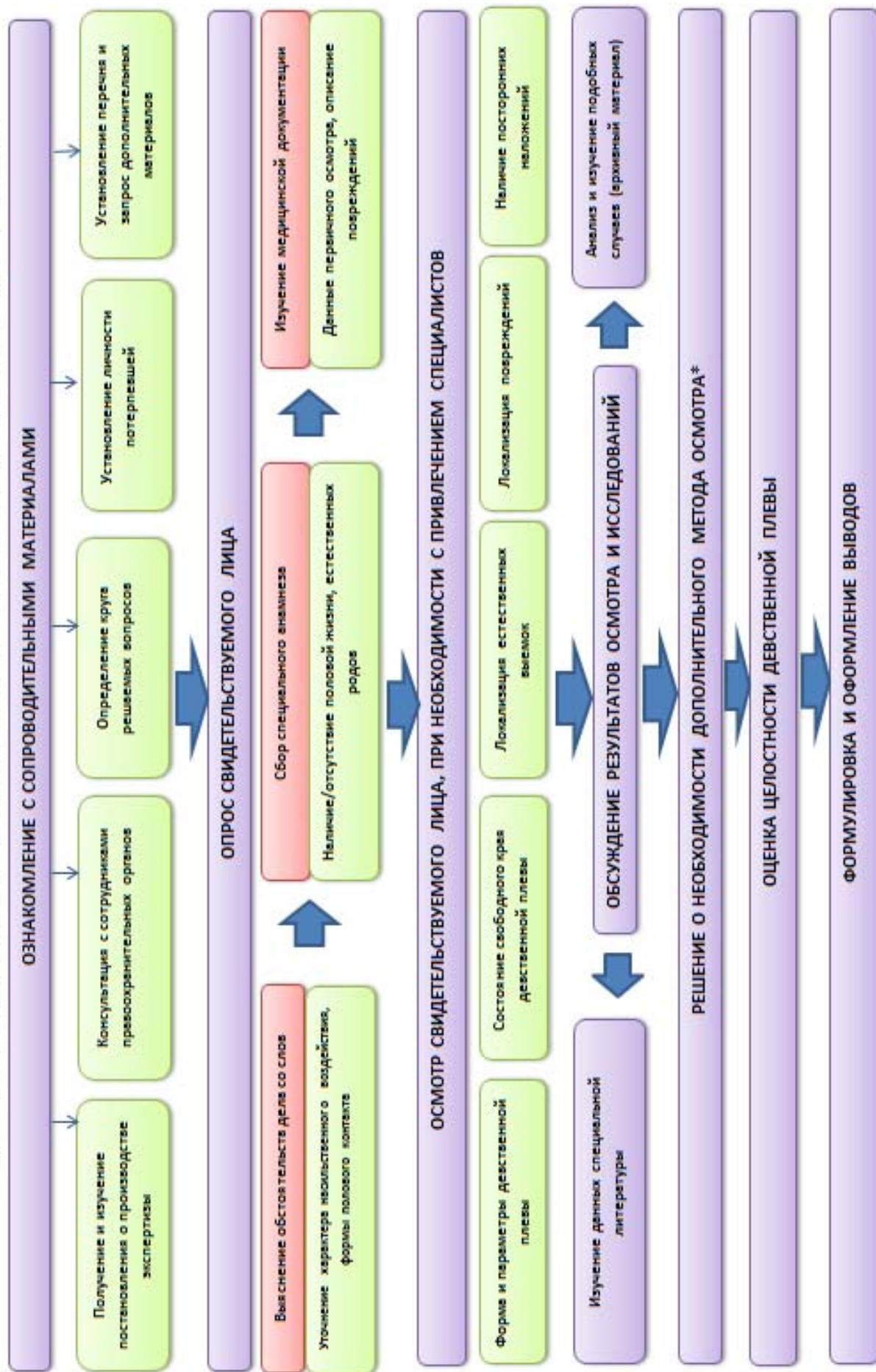
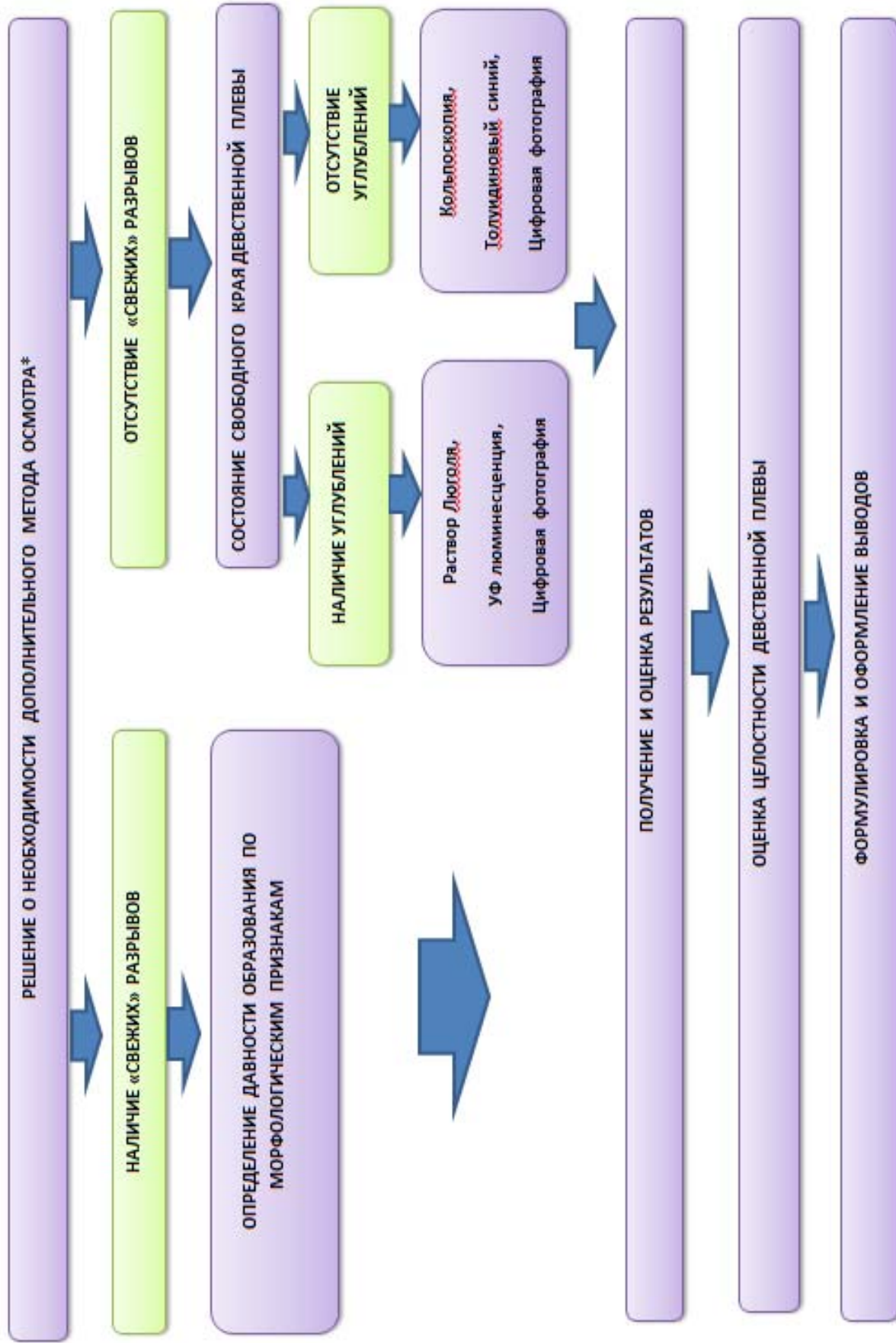


Схема 3 - Алгоритм проведения судебно-медицинских экспертиз женщин при половых преступлениях (продолжение)



Как следует из схемы 3, на первом этапе ознакомления с предоставленными материалами, судебно-медицинский эксперт в первую очередь, знакомится с постановлением о производстве экспертизы, где будет определен круг решаемых вопросов. В нем должны содержаться максимально полные данные:

1) дата (день и час) и место (на улице, работе, дома или иное) происшествия.

2) от кого исходила конфликтная ситуация (паспортные данные, год рождения, пол, при не установленных либо неизвестных лицах - внешнее описание).

3) какое воздействие оказано на потерпевшую (попытка изнасилования, изнасилование, насильственные действия сексуального характера и т.д.)

4) в какой форме был произведен половой контакт (естественной, противоестественной).

На данном этапе возможна консультативная помощь судебно-следственным органам для правильной формулировки вопросов постановления, равно как для полного и детального описания обстоятельств дела происшествия.

Установление личности потерпевшей по документам, удостоверяющим личность свидетельствуемого лица либо по удостоверению лица, ведущего уголовный процесс.

Также устанавливается и запрашивается перечень необходимых дополнительных материалов уголовного дела, медицинской документации, либо консультации необходимых специалистов.

В материалах уголовного дела находятся документы, которые содержат исчерпывающую информацию, связанную с не медицинской областью - обстоятельства дела произошедшего, иллюстрированные фотографиями и фото таблицами, характеристики, постановки на учет, объяснительные свидетелей и т.д.

Медицинская документация необходима при обращении потерпевших в лечебные учреждения, с прохождением полного курса лечения и обязательным наличием исхода травмы. Оригиналы медицинских карт амбулаторного и/или стационарного больного, с печатью лечебного учреждения предоставляются лицом, назначившим экспертизу. Помимо состояния женщины после конфликтной ситуации, описанного врачами в медицинской документации, немаловажное значение имеют дополнительные сведения о наличии каких-либо повреждений на теле в общем и в области половых органов в частности на момент обращения за медицинской помощью.

Судебная экспертиза - это та отрасль медицины, которая тесно связана со многими специальностями, и судебно-медицинский эксперт не может знать всю специфику и владеть приемами клинического исследования в различных отраслях. В связи с чем, при возникновении спорных вопросов и сомнительных моментов, касательно механизма и давности травмы и т.д., необходимо привлечение внештатных специалистов узкого профиля для дачи

консультативного заключения. Врачу - консультанту необходимо определить круг вопросов, входящих в его компетенцию, указать цель и задачи проводимой консультации, ознакомить с фабулой материалов дела.

При выяснении обстоятельств дела со слов потерпевшей, необходимо максимально подробно выяснить обстоятельства происшествия в мельчайших деталях, с уточнением и использованием наводящих вопросов. Кроме того, требуется выяснить 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 полового сношения, беременности (количество, течение), аборты, 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).

После проведенного осмотра женщины, судебно-медицинским экспертом проводится тщательный анализ данных имеющейся медицинской документации и обнаруженного в результате осмотра, в тех случаях, когда потерпевшая до проведения экспертного исследования обращалась в учреждения здравоохранения. В процессе чего должны быть изучены данные специальной литературы о подобных патологических состояниях, и возможных вариантах их течения и исходов, а также аналогичные, проведенные ранее судебно-медицинские экспертизы женщин. Собранные данные позволят определить предполагаемый механизм и характер повреждений, анатомо-топографические особенности их локализации, и в конечном итоге, план дальнейшего обследования. При необходимости в обязательном порядке при составлении выводов судебно-медицинской экспертизы должны быть включены и приняты во внимание данные консультативного заключения врача акушер-гинеколога, если такое имеется, данные проведенных дополнительных методов обследования.

Таким образом, предложенный алгоритм (методика) позволит провести экспертизу поэтапно и тщательным образом, поможет систематизировать полученные данные и объективно оценить целостность девственной плевы. Использование алгоритма (методики) позволит научно обосновать выводы судебно-медицинской экспертизы.

4.2 Рекомендуемый порядок и методика проведения судебно-медицинской экспертизы женщин, подвергшихся сексуальному насилию

Анализ собственных исследований и литературных данных позволил установить, что при производстве судебно-медицинской экспертизы женщин при половых преступлениях возникают значительные трудности при оценке состояния девственной плевы, что связано с организационными, методическими и методологическими недостатками.

При производстве экспертиз по установлению половой неприкосновенности женщин, оценки тяжести вреда здоровью, допускается использование алгоритма как в работе судебно-медицинского эксперта, так и для врачей акушер-гинекологов.

Алгоритм производства судебно-медицинской экспертизы потерпевших женщин при половых преступлениях, включает в себя четыре этапа.

На первом этапе судебно-медицинский эксперт изучает материалы уголовного дела, при этом возможна консультативная помощь судебно-следственным органам для правильной формулировки вопросов постановления, описания обстоятельств дела происшествия, устанавливается и запрашивается перечень необходимых дополнительных материалов, медицинской документации, либо консультации необходимых специалистов.

Второй этап включает изучение предоставленной судебно-следственными органами первичной медицинской документации, в случае не достаточного объема сведений, возможен запрос дополнительных медицинских карт амбулаторного или стационарного больного. Также не исключено и проведение дополнительных методов обследования женщины.

При необходимости дополнительного предоставления необходимых материалов, на первом и втором этапах не исключается возможность назначения дополнительной или повторной экспертизы.

Третий этап связан с опросом пострадавшей и сбором анамнестических сведений: обстоятельства и давность происшествия, социально-бытовые условия жизни (профессия, образование, семейно-бытовые отношения, условия труда), гинекологический анамнез).

На четвертом этапе судебно-медицинский эксперт производит объективный и максимально полный осмотр потерпевшей женщины. При этом определяет наличие или отсутствие повреждений в области половых органов, предполагаемый механизм и давность их образования, наличие или отсутствие других телесных повреждений, механизм и давность их образований.

На данном этапе может возникнуть необходимость использования дополнительных методов обследования, назначения комплексной или комиссионной экспертизы, с привлечением профильных специалистов.

Таким образом, при производстве судебно-медицинской экспертизы женщин, объективная и полная картина состояния девственной плевы, складывается только в результате тщательного и скрупулезного, поэтапного обследования женщины и изучения документации (медицинских карт, материалов уголовного дела), с привлечением профильных специалистов и, при необходимости, дополнительного обследования пострадавшей.

Разработанный алгоритм по улучшению судебно-медицинской диагностики повреждений девственной плевы при определении половой неприкосновенности женщин и соответственно экспертной оценки состояния девственной плевы значительно облегчит проведение данного вида экспертиз. Он так же универсален, и может быть рекомендован для работы во всех судебно-медицинских и акушерско-гинекологических организациях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По мнению ряда авторов, особенностью современной медицины является изучение, а также совершенствование методологии проектирования процесса научного исследования и внедрение в практику результатов научных исследований [91, 95, 101 и др.]. Основным стандартом большинства научных работ и проектов стало планирование и проведение исследований, публикации его результатов, а также разработка специальных алгоритмов для поиска полезной научной информации. В настоящее время для судебной медицины разработка и создание подобных алгоритмов также является актуальной и не вполне освещенной проблемой. Однако, в связи со спецификой судебной медицины, прототипы дизайна разработаны лишь применительно к первичным и вторичным научным исследованиям. Для судебной медицины так же, как и для медицины в целом, характерной является передача основной части научной информации путем публикации описания единичных наблюдений из собственной практики, критерии качества и структура оформления которых пока еще не разработаны.

Судебно-медицинская оценка повреждений девственной плевы, с точки зрения сравнительного анализа различных методик, и в особенности дифференциальной диагностики естественных выемок и «давних» разрывов плевы, как наиболее часто решаемые вопросы в судебно-экспертной практике при проведении подобного рода экспертиз, до настоящего времени подробно описаны не были. Научное обоснование выводов позволяет судебно-медицинскому эксперту избрать соответствующую данному случаю логическую форму ответа и избежать многих ошибок при оценке целостности девственной плевы, а аргументированные экспертные выводы становятся убедительными для следователя и суда. В связи с вышеизложенным, целью настоящего исследования послужило изучение данной проблемы на современном этапе среди обратившихся в учреждения судебной экспертизы женщин, а также разработка алгоритма для повышения качества оценки состояния девственной плевы при производстве экспертиз при половых преступлениях.

Исходя из вышеуказанного, целью нашей работы явилось изучение судебно-медицинской оценки экспертиз по делам о половых преступлениях, совершенствование диагностики повреждений девственной плевы.

Задачами исследования послужило следующее:

1. Изучить судебно-медицинские заключения по делам о половых преступлениях, клинико-эпидемиологические характеристики жертв сексуального насилия.
2. Выявить и систематизировать проблемные вопросы при проведении данного вида экспертиз.
3. Совершенствовать методику оценки состояния девственной плевы для использования в судебно-медицинской практике.

Единицами наблюдения послужили живые лица (женщины), обратившиеся с заявлением в судебно-следственные органы и в отношении которых проведены судебно-медицинские экспертизы по определению половой неприкосновенности.

Проведен экспертный анализ материалов филиала РГКП «ЦСЭ МЮ РК» ИСЭ по г. Астана, включающий 819 судебно-медицинских экспертиз, проведенных в отношении женщин, обратившихся по делам о преступлениях в отношении их половой свободы и неприкосновенности. Помимо этого, изучались медицинские карты стационарных и амбулаторных больных, материалы уголовных и гражданских дел, консультативные заключения врачей различных узких специальностей, нормативные и законодательные документы, научная литература, учебно-методические пособия.

При производстве экспертизы основной задачей судебно-медицинского эксперта является установление целостности девственной плевы. Медицинскую документацию, полученную от следователя, судебно-медицинский эксперт тщательно изучает, и особое внимание обращает на те данные, которые имеют первостепенное значение для разрешения вопросов, которые поставлены перед экспертом. Особое внимание следует обращать на подлинность медицинской документации, а также соответствие штампов, печатей, дат обстоятельствам дела. Заключение должно иметь исчерпывающее содержание, в полной мере отражать обнаруженное при производстве экспертизы, и давать научно обоснованные ответы на поставленные вопросы. В случае затруднений и спорных вопросов при производстве экспертизы необходимо запрашивать материалы уголовного и гражданского дела, медицинские карты с исходом травмы, а также привлекать специалистов узкого профиля.

При анализе экспертного материала за период времени с 2015 по 2018 годы, определен ряд проблемных вопросов, связанных с производством судебно-медицинских экспертиз женщин, обратившихся для проведения экспертизы полового состояния.

Анализ судебно-медицинских экспертиз свидетельствуемых женщин показал, что в большинстве случаев при оформлении экспертных заключений и составлении выводов, судебно-медицинскими экспертами не соблюдаются основные требования, предусмотренные различными законодательными и нормативными актами. В частности, в разделе заключений «Обстоятельства дела», сведения из постановлений органов дознания, следствия или суда об условиях получения травмы приводятся кратко, и как правило, носят шаблонный характер. В большинстве экспертиз условия получения травмы излагались скудно и очень кратко («избита и изнасилована», «неизвестный мужчина совершил половой акт против ее воли», «с применением силы против ее воли пытался изнасиловать»). Оценка же состояния девственной плевы должна производиться с учетом подробного изучения обстоятельств дела, имеющих значение для решения многих экспертных вопросов, в том числе о характере возможных повреждений.

Анализ данных, полученных при изучении медицинской документации (медицинские карты амбулаторного и стационарного больного) также выявил ряд проблем, с которыми сталкивается судебно-медицинский эксперт для выявления повреждающего фактора и квалификации тяжести вреда здоровью обнаруженных телесных повреждений.

Судебно-медицинская экспертная практика показывает, что описание врачами имеющихся телесных повреждений у потерпевших ведется с нарушением алгоритма их описания и далеко не всегда соответствует общепринятым медицинским критериям. Это не позволяет эксперту должным образом сформулировать объективное заключение о характере имеющихся телесных повреждений, механизме и давности их образования, степени тяжести вреда здоровью и, соответственно, ответить на поставленные судебно-следственными органами вопросы в постановлении.

При анализе судебно-медицинских экспертиз было установлено, что 36,6% потерпевших (300 случаев) обратились в 1 сутки после происшествия, 47,3% (387 случаев) в течение 1 недели, 16,1% (132 случаев) в срок свыше 1 недели. Как видно, наибольший пик обращаемости женщин для проведения судебно-медицинской экспертизы приходится на первую неделю после происшествия.

Считаем, что это может быть связано как с субъективными причинами (чувство стыда, страх рассказать кому-либо о факте сексуального насилия, эмоциональная подавленность, депрессия), так и с объективными причинами (низкий уровень осведомленности, незнание своих прав, проживание в отдаленных населенных пунктах). В некоторых случаях жертвы половых преступлений обращаются в правоохранительные органы спустя месяцы, а иногда и годы после изнасилования.

Позднее обращение напрямую влияет на эффективность проведения судебно-медицинской экспертиз. Поскольку рубцевание разрывов происходит в разные сроки, зависящие от множества причин, в том числе от возраста, морфологических особенностей строения девственной плевы, индивидуальных особенностей организма и т.д. В определенных случаях полное рубцевание краев повреждения может произойти в течение нескольких суток после дефлорации, что требует дальнейшей дифференциальной диагностики естественных выемок и рубцов для оценки целостности девственной плевы.

Среди повреждений девственной плевы наиболее часто экспертами описывались так называемые «давние» разрывы.

У 53 (18,3%) потерпевших с гименальными повреждениями экспертами были описаны «свежие» разрывы, у 237 (81,7%) потерпевших – «давние». Т.е. повреждения с полностью зажившими краями, не всегда имеющие характерные топографо-морфологические признаки разрыва, и соответственно требующие дифференциации их от естественных выемок плевы, в отличие от «свежих» разрывов, диагностика которых не вызывает трудностей.

Кроме того, среди анализируемых заключений какие-либо дополнительные методы осмотра были применены лишь в 3,05% (25 случаев) экспертиз. С целью дифференциальной диагностики «давних» разрывов и естественных

выемок девственной плевы применялись методика окраски слизистой раствором Люголя и ультрафиолетовая люминесценция. В остальных же случаях выводы судебно-медицинской экспертизы основывались лишь на субъективных данных осмотра и личных убеждениях эксперта. Что, в большей мере, вероятно связано с недостаточной оснащенностью смотровых кабинетов, а также не осведомленностью судебно-медицинских экспертов о преимуществах и недостатках того или иного метода диагностики состояний девственной плевы.

Вышеуказанное свидетельствует о том, что проблема оценки повреждений девственной плевы при половых преступлениях остается актуальной, требующей дальнейшего совершенствования, и развития.

Проведенные нами исследования выявили допущение организационных, методических и методологических проблемных вопросов при производстве судебно-медицинских экспертиз женщин, обратившихся для проведения экспертизы полового состояния, которые условно можно распределить на следующие группы:

1. На организационном этапе, связанном с изучением постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы, не ставится вопрос перед судебно-следственными органами об отражении в полной мере и в более подробной форме обстоятельств происшествия, дополнительно не запрашиваются материалы уголовных дел для объективного и всестороннего рассмотрения ситуации и выявления дополнительных сведений, не направляется ходатайство, либо о включении в состав комиссии, либо о даче консультативного заключения специалистов узкого профиля (акушер-гинеколога), отсутствие штатной единицы врача гинеколога в РКП «ЦСЭ МЮ РК ИСЭ по г.Астана» и его филиалах.

2. На информационно-аналитическом этапе, связанном с анализом предоставленной медицинской документации, описание врачами имеющихся телесных повреждений у потерпевших ведется с нарушением и далеко не всегда соответствует общепринятым медицинским критериям, скудный сбор анамнеза заболевания, порой ограничивающийся лишь датой, при производстве освидетельствования письменный отказ женщин от осмотра, несвоевременное и позднее обращение с заявлением в правоохранительные органы для назначения экспертизы, не предоставление судебно-следственными органами результатов консультативных заключений узких профильных специалистов и оригиналов медицинской документации при нахождении на амбулаторном либо стационарном лечении.

3. На этапе оформления заключения и выводов судебно-медицинскими экспертами не используются какие-либо дополнительные методы осмотра, предположительно в виду их отсутствия (низкая оснащенность смотрового кабинета), что может повлечь за собой ошибочное суждение о состоянии девственной плевы при формулировке выводов и в дальнейшем оказать влияние на решение суда по уголовному делу в отношении подозреваемого лица.

Все вышеуказанное позволило нам разработать и предложить для использования в судебно-медицинской и клинической практике алгоритм производства судебно-медицинской экспертизы женщин при половых преступлениях, который представлен на схеме 3.

При производстве судебно-медицинской экспертизы женщин, с использованием предложенного алгоритма, объективная и полная картина повреждений девственной плевы, а также полового состояния потерпевшей, будет складываться только в результате тщательного и скрупулезного, поэтапного обследования женщины и изучения документации (медицинских карт, материалов уголовного дела), с привлечением профильных специалистов и, при необходимости, дополнительного обследования пострадавшей.

Совершенствованный алгоритм по улучшению судебно-медицинской диагностики повреждений девственной плевы и соответственно экспертной оценки состояния девственной плевы значительно облегчит проведение судебно-медицинских экспертиз по делам о половых преступлениях.

Таким образом, при производстве судебно-медицинской экспертизы женщин, имеется ряд признаков, которые могут лечь в основу судебно-медицинской оценки состояния девственной плевы и использоваться экспертами в повседневной работе. Совершенствованный алгоритм по улучшению судебно-медицинской диагностики повреждений девственной плевы при определении половой неприкосновенности женщин и соответственно экспертной оценки состояния девственной плевы универсален, и может быть рекомендован для работы во всех судебно-медицинских и акушерско-гинекологических организациях.

ВЫВОДЫ

В результате проведенных нами исследований установлен ряд проблем, касающихся судебно-медицинской оценки состояния девственной плевы, у женщин, обратившихся для проведения судебно-медицинской экспертизы по делам о половых преступлениях. В настоящее время в ежедневной экспертной практике проблема дифференциальной диагностики повреждений девственной плевы зачастую не рассматривается и не выделяется отдельно, кроме того не проводятся какие-либо дополнительные методы обследования, направленные на повышение качества данного вида экспертиз. В судебно-медицинской экспертизе отсутствуют общепринятые стандарты проведения экспертиз касающихся судебно-медицинской оценки состояния девственной плевы, что вызывает трудности при их производстве на фоне неуклонного роста назначений такого рода экспертиз.

Результаты изучения судебно-медицинских экспертиз оценки повреждений девственной плевы при половых преступлениях позволили прийти к следующим выводам:

1. При изучении судебно-медицинских заключений по делам о половых преступлениях обнаружено, что в 39,7% судебно-медицинской экспертизе подвергаются преимущественно женщины молодого возраста, живущие половой жизнью, не имеющие в анамнезе естественных родов.

2. Экспертизы при освидетельствовании потерпевших женщин в 96,9% случаях проводятся без использования каких-либо дополнительных методов исследования, в связи с чем, проанализировав результаты сравнительного анализа методов оценки повреждений девственной плевы установлено, что оценка целостности девственной плевы должна проводиться комплексно, с применением как минимум одного дополнительного метода обследования, для повышения доказательности экспертных выводов.

3. Проблемные вопросы, возникающие при экспертизе преступлений против половой неприкосновенности у женщин, встречаются на следующих этапах производства судебно-медицинских экспертиз: организационном, информационно-аналитическом и этапе оформления заключения и выводов.

4. Совершенствованная методика (алгоритм) производства экспертизы половых преступлений, в части судебно-медицинской оценки целостности девственной плевы, путем организации обследования, консультации потерпевших женщин и систематизации полученных данных позволит объективизировать выводы и исключить экспертные ошибки.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В результате проведенного исследования можно определить следующие практические рекомендации по производству судебно-медицинских экспертиз у женщин, обратившихся для проведения экспертизы по делам о половых преступлениях:

1. При производстве судебно-медицинских экспертиз женщин, в случае обнаружения углублений свободного края девственной плевы, следует предполагать, что они могут быть как естественными выемками, так и «давними» разрывами плевы, что требует целенаправленной их дифференциации.

2. Для повышения объективности производства судебно-медицинской экспертизы оценки повреждений девственной плевы при половых преступлениях, особенно в случаях обнаружения комбинированных генитальных повреждений, считаем необходимым привлекать к производству врача-специалиста (гинеколога), имеющего большой опыт и высокий уровень профессиональной подготовки.

3. У потерпевших женщин, в случае нахождения их в лечебных учреждениях, лечащими врачами в медицинской документации необходимо подробно и детально описывать имеющиеся телесные повреждения как в области половых органов, так и на остальных участках тела, с целью дальнейшей судебно-медицинской оценки повреждений девственной плевы, возможного механизма и давности их образования, фиксации следов борьбы и самообороны.

4. С целью снижения правовой неосведомленности женщин, в особенности несовершеннолетних, а также для решения проблемы поздней обращаемости жертв насилия, предлагаем систематически проводить санитарно-просветительскую работу в учебных заведениях (школах, колледжах, университетах), в женских консультациях, в центрах адаптации и т.д.

5. Усовершенствованную методику (алгоритм) целесообразно использовать при всех случаях судебно-медицинской оценки повреждений девственной плевы при производстве судебно-медицинской экспертизы женщин, обратившихся для проведения экспертизы по делам о половых преступлениях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Конституция Республики Казахстан от 05.09.1995г. (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.09.2011г.). – Алматы: НОРМА-К, 2007.
- 2 Уголовное право Республики Казахстан. Особенная часть: Курс лекций / Под общ. ред. И.Ш. Борчашвили: В 2 кн. – Кн. 1. – Алматы: Жеті жарғы, 2006. – 656с.
- 3 Рахметов С.М., Турецкий Н.Н. Преступления против личности. Учеб. пособие. – Алматы; Жеті жарғы, 2004. – 176 с.
- 4 Уголовное право Казахстана. Особенная часть: Учебник для вузов / Под ред. И.И. Рогова, С.М. Рахметова. – Алматы: ТОО «Баспа», 2001. – 536 с.
- 5 Сравнительное уголовное право. Особенная часть: Монография / под общ. и науч. ред. С. П. Щербы. – М.: Юрлитинформ, 2010. – С. 122. – 544 с.
- 6 Калгужинова А.М. Место состава понуждения к действиям сексуального характера в системе преступлений против половой свободы и половой неприкосновенности личности // Вестник Карагандинского университета. Серия Право. - 2010. - №4 (60). - С.82-89.
- 7 Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.01.2019 г.).
- 8 Кондрашова Т.В. Проблемы уголовной ответственности за преступления против жизни, здоровья, половой свободы и половой неприкосновенности. – Екатеринбург: Гуманит. ун-т, 2000. – 268 с.
- 9 Российское уголовное право. Особенная часть / Под ред. Б.В. Яценко – М.: Щит-М, 2004. – 272 с.
- 10 Уголовное право России. Части Общая и Особенная / Под ред. А.И. Рарога. – М.: Проспект, 2007. – 704 с.
- 11 Яковлев Я.М. Половые преступления. – Душанбе: Изд-во «Ирфон», 1969. – 234 с.
- 12 Мишота В.А. Предупреждение сексуальных преступлений против несовершеннолетних в семье: Автореф. диссертации канд. юрид. наук. – М.: Всерос. науч.-исслед. ин-т, 2000. – 24 с.
- 13 Мировая статистика о насилии в отношении женщин [электронный ресурс]. URL: <http://www.rusfact.ru/node/12721>.
- 14 Джованна Фажжионато. Убийства женщин: чрезвычайная ситуация в мире. – "Lettera43", 2013 – № 567-568.
- 15 Закон Республики Казахстан "О судебно-экспертной деятельности в РК" от 20.01.2010г. № 240-4. - Алматы: НОРМА-К, 2007.- 31с.
- 16 Методика исследования лица женского пола для определения половой неприкосновенности. Шифр 59, включена в Государственный реестр методик.
- 17 Приказ МЮ РК от 27.04.2017 года №484 «Об утверждении Правил организации и производства судебных экспертиз и исследований в органах судебной экспертизы»
- 18 Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V (с изменениями и дополнениями по состоянию на 15.01.2019 г.).

- 19 Молоков М.В. Возможности применения цифровой фотографии для диагностики повреждений при сексуальном насилии: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / М.В. Молоков // Москва, 2012. – 154 с.
- 20 Самойличенко А.Н. Судебно- медицинская гименология: монография / А.Н. Самойличенко // Сургут: Дефис, 2001. – 186 с.
- 21 Беллин, Э.Ф. Судебная медицина растления. Атлас / Э.Ф. Беллин. – СПб.: Издательство Министерства внутренних дел. – 1898. -36 с.
- 22 Сердюков М.Г. Судебная гинекология и судебное акушерство. – М., 1964. – 302 с.
- 23 Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник / Ю.И. Пиголкин, Е.Х. Баринов, Д.В. Богомоллов, И.Н. Богомоллова – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 360 с.
- 24 Пиголкин Ю.И. Сексуальное насилие: теории, подходы, методы исследования: монография / Ю.И. Пиголкин, О.А. Дмитриева, Г.В. Щитов, Д.Г. Дерягин. – М: МИА. – 2008. – 456с.
- 25 Дерягин Г. Б. Криминальная сексология. Курс лекций для юридических факультетов. М., 2008. С. 126. ISBN 978-5-93004-274-0. Сравнительное уголовное право. Особенная часть: Монография / под общ. и науч. ред. С. П. Щербы. – М.: Юрлитинформ, 2010. – С. 126. – 544 с. – ISBN 978-5-93295-617-5.
- 26 Гусенцов, А.О. Судебная медицина: Курс интенсивной подготовки : пособие / А.О. Гусенцов, М.Ю. Кашинский, Ю.В. Кухарьков. – Минск : ТетраСистемс, 2012. – 158 с.
- 27 Sommers M.S., Fisher B.S., Karjane H.M. Using colposcopy in the rape exam: health care, forensic, and criminal justice issues. J Forensic Nurs. 2005 Spring; 1(1):28-34, 19.
- 28 Fernandes K., Cardoso J.S., Astrup B.S. Automated detection and categorization of genital injuries using digital colposcopy. In: Iberian conference on pattern recognition and image analysis, pp 251-258.
- 29 Fernandes K., Cardoso J.S., Fernandes J. Temporal segmentation of digital colposcopies. In: Iberian conference on pattern recognition and image analysis, pp 262–271.
- 30 Fernandes K., Cardoso J.S., Fernandes J. Transfer learning with partial observability applied to cervical cancer screening. In: Iberian conference on pattern recognition and image analysis, pp 243–250.
- 31 Huang X., Wang W., Xue Z., Antani S., Long L.R., Jeronimo J. Tissue classification using cluster features for lesion detection in digital cervigrams. In: Medical imaging, pp 69,141Z–69,141Z.
- 32 Astrup B.S., Lauritsen J., Thomsen J.L. et al. Nature, frequency and duration of intercourse implications for legal proceedings. Forensic Sci Int. 2013; 219(1):50–56.
- 33 Романова Л.В., Лунин Д.К. Метод дифференциальной диагностики рубцов в области девственной плевы и заднего прохода / материалы II-го Всеросс. съезда судебных медиков: тезисы докладов. – Иркутск-М., 1987. – С. 261-262.

- 34 Дмитриева О.А., Федченко Т.М. Применение гименоскопа портативного (ГСП-1) при исследовании половых органов в случаях изнасилования // Суд.-мед. эксперт. – М. – 2002. – № 1. – с. 313.
- 35 Кемелов К.А. Совершенствование судебно-медицинской экспертизы по делам о половых преступлениях с несовершеннолетними: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / К.А. Кемелов // Астана, 2010.- 164 с.
- 36 Шишкин Ю.Ю., Ортодоксу О. Обследование половых органов и экстрагенитальных повреждений при проведении судебно-гинекологической экспертизы с применением новых технологий // Медицинская экспертиза и право. – М. – 2011. – № 4. – С. 23-25.
- 37 Ерофеев С.В., Шишкин Ю.Ю., Молоков М.В., Ортодоксу О. Применение компьютерных программ для судебно-медицинской диагностики повреждений при сексуальном насилии // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2011. – Т. 16. – № 3. – С. 19-22.
- 38 Ерофеев С.В., Шишкин Ю.Ю., Молоков М.В., Ортодоксу О. Цифровая фотография как доказательство при судебно-медицинской экспертизе потерпевших от сексуального насилия // Медицинское право. М. – 2011. – № 5. – С. 36-40.
- 39 Ерофеев С.В., Шишкин Ю.Ю., Молоков М.В. Эффективный метод измерения размеров девственной плевы и её повреждений. Вопросы судебной медицины, медицинского права и биоэтики: сборник научных трудов // Самара: Кредо, 2011. – С. 60-63.
- 40 Молоков М.В., Федорова А.С. Использование 2d-цифровой фотографии в обследовании потерпевших при половых преступлениях. В сборнике: Судебная медицина: вопросы, проблемы, экспертная практика. – 2017. – С. 199-204.
- 41 Ерофеев С.В., Шишкин Ю.Ю., Федорова А.С. О технологиях анализа изображений как средствах повышения объективности и достоверности судебно-медицинских экспертиз // Судебная медицина. – 2017. – Т. 3. – № 2. – С. 17-23.
- 42 Пугачёва А. П. Характеристика экстрагенитальных повреждений, возникающих у лиц женского пола при изнасиловании // Врач-аспирант. – 2013. – № 6.3. – С.455-459.
- 43 Пугачёва А. П. Судебно-медицинская оценка повреждений при освидетельствовании живых лиц женского пола // Курский научно-практич. вестник «Человек и его здоровье». – 2014. – №3. – С.73-77.
- 44 Пугачёва А. П., Теньков А. А. Судебно-медицинская характеристика повреждений, возникающих при насильственных действиях в отношении женщин // Таврический медико-биологический вестник. – 2015. – №2. – С.44.
- 45 Пугачёва А.П. Комбинация экстрагенитальных повреждений у живых лиц женского пола, пострадавших от насильственных действий сексуального характера // Курск, Общество с ограниченной ответственностью "МедТестИнфо". – 2016. – С.213-216.

- 46 Кривохатько А.А. Судебно-медицинская оценка комбинаций экстрагенитальных повреждений у детей женского пола, пострадавших от сексуального насилия // Серия: Медицина. Фармация. – 2016. – № 26 (247). – С. 38-43.
- 47 Авдеев А.И. Особенности проведения экспертизы у детей при подозрении на развратные действия (практические наблюдения) / Авдеев А.И. // Хабаровск, 2009. С. 132-135.
- 48 Петрова М.А., Спиридонов В.А. Дети - жертвы сексуального насилия: экспертно-правовые вопросы // В сборнике: Здоровье человека в XXI веке IX-я Российская научно-практическая конференция: сборник научных статей. 2017. С. 171-174.
- 49 Леонова Т.В. Проблемы отграничения действий, связанных с половым посягательством на несовершеннолетних // Современное право. – 2009. – № 1. – С. 88-90.
- 50 Бабкина Е.П., Лосев Ф.А. Особенности судебно-медицинской экспертизы в случаях сексуального насилия // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8. – № 1. – С. 226-230.
- 51 Дмитриева О.А. Хольтер Е.А. Гончаренко Д.В. Смирнова Е.В. Пути совершенствования судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях и спорных половых состояниях // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – №1. – С. 56-58.
- 52 Дмитриева О.А., Смирнова Е.В. Анализ насильственных действий сексуального характера, повлекших повреждения аноректальной области // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – 2010. – С.105-108.
- 53 Дмитриева О.А., Смирнова Е.В. Судебно-медицинская оценка повреждений аноректальной области и прямой кишки, не связанных с насильственными действиями сексуального характера // Судебно-медицинская экспертиза. – 2011. – № 54 (1). – С.28-31.
- 54 Дмитриева О.А., Федченко Т.М. Проблемы гендерного насилия, акушерства и гинекологии в судебной медицине // Изд-во «Медицина ДВ». – Владивосток, 2006. – 238с.
- 55 Дмитриева О.А. Значение корреляционных связей макро- и микроскопического строения девственной плевы // Медицинская экспертиза и право. – 2012. – № 4. – С. 3-7.
- 56 Лобанов А.М., Теньков А.А. Судебно-медицинская оценка последствия агрессивных действий взрослых различной гендерной принадлежности по отношению к детям // Курский научно-практич. вестник «Человек и его здоровье». – 2010. – №2. – С.84-95.
- 57 Лобанов А.М., Теньков А.А. Судебно-медицинская оценка последствий конфликтов между детьми, произошедших вне воспитательных и учебных учреждений // Медицинская экспертиза и право. – 2011. – №1. – С.25-29.
- 58 Fernandes K., Cardoso J.S., Astrup B.S. A deep learning approach for the forensic evaluation of sexual assault. Pattern Anal Applic 21: 629 August 2018, Volume 21, Issue 3, pp 629–640.

- 59 Astrup B, Ravn P, Lauritsen J. Genital lesions after consensual sexual intercourse: There are frequent and they last for several days. 19th IAFS World Meeting. 2011 Sep.12-17, Funchal Madeira, Portugal.
- 60 Astrup B.S., Lykkebo A.W. Post-coital genital injury in healthy women: a review. Clin Anat. 2015. 28(3):331–338.
- 61 Astrup B.S., Ravn P., Thomsen J.L., Lauritsen J. Patterned genital injury in cases of rape—a case–control study. J Forensic Legal Med. 2013. 20(5):525–529.
- 62 Крюков В.Н. Судебная медицина: учебник для ВУЗов / В.Н.Крюков, И.В.Буромский, И.А.Гедыгушев, Н.Н.Качина, Е.М.Кильдюшов, В.О.Плаксин, Ю.А.Солохин, П.П. Ширинский. – 2-е издание. – 2015. – М. Норма: Инфра-М. – 432с.
- 63 Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник / Ю.И. Пиголкин // 3-е изд., пер. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 496 с.
- 64 Каменева А. Н. Ответственность за изнасилование по уголовному законодательству Российской Федерации и различных зарубежных государств. – М.: Издательство Московского университета, 2011. – 160 с.
- 65 Закон Республики Казахстан об охране здоровья граждан от 19 мая 1997 года № 111. – Алматы: НОРМА-К, 2007. – 39с.
- 66 Закон Республики Казахстан о браке и семье от 17 декабря 1998 года № 321. – Алматы: НОРМА-К, 2007. – 19с.
- 67 "Инструкция по организации и производству судебно-медицинской экспертизы", утвержденная приказом и.о. министра здравоохранения РК от 20.05.2010 года №368. – Алматы: НОРМА-К, 2007.
- 68 Кодекс об административных правонарушениях от 30 января 2001 года с изменениями и дополнениями от 07.07.2006 года. - Алматы: НОРМА-К, 2007.
- 69 Кодекс Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 18.09.2009 года № 193-IV. - Алматы: НОРМА-К, 2007.
- 70 Попов В.Л. Решенные и нерешенные проблемы судебной медицины // Суд-мед эксперт. - 2011. - № 1. - С. 4-9.
- 71 Кругликов Л.Л., Спиридонова О.Е. Юридические конструкции и символы в уголовном праве. – СПб.: Юрид. центр «Пресс», 2005. – 336 с
- 72 Ардашкин А.П. Гносеологический и информационный аспекты объекта судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников // Проблемы экспертизы в медицине. - 2002. - №2. - с.4-7.
- 73 Альшевский В.В. Судебная экспертиза вреда здоровью в современном уголовном судопроизводстве. - М.: Юрлитформ, 2004.- 176с
- 74 Ардашкин А.П. Методологические основы судебно-медицинской экспертизы: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.- Москва, 2004. – С.39-42.
- 75 Баринов Е.Х., Тихомиров А.В. Судебно-медицинская экспертиза при решении вопросов, связанных с "медицинскими спорами" // Медицинская экспертиза и право. – 2010. - № 6. - С.5-7.

- 76 Дмитриева О.А. Сокович Л.А. // Значение микротравмы половых органов при изнасиловании // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск, 2002 – №5. – С. 78-82.
- 77 Даниэльбек Б.В. Половые извращения и уголовная ответственность. – Волгоград: Изд-во ВСШ МВД СССР, 1972. – 127 с.
- 78 Сафронов В.Н., Свидлов Н.М. Вопросы квалификации половых преступлений. – Волгоград: Изд-во ВСШ МВД СССР, 1984. – 38 с.
- 79 Осипов П.П. Половые преступления (Общее понятие, социальная сущность и система составов): Автореф. дис. канд. юрид. наук. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1967. – 18 с.
- 80 Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. – С-Пб.: Фолиант, 1998.
- 81 Дмитриева О.А., Тылецкая Л.Н., Морозова Ю.А. О причинах не обнаружения спермы при судебно-биологическом исследовании // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Вып.4. – Хабаровск. – 2001. – С.75.
- 82 Дмитриева О.А., Федченко Т.М. Изнасилование – ближайшие и отдаленные последствия // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Вып.4. – Хабаровск. – 2001. – С.77-79.
- 83 Тиктинский О.Л., Михайличенко В.В. Андрология. – СПб.: Медиа Пресс, 1999.
- 84 Юдовский С.О., Сегал А.С., Пузин М.Н. // Урология и нефрология. – 1995. – № 4. – С. 38-43.
- 85 Ярославский В.К., Гуркин Ю.А. Неотложная гинекология детей и подростков. – СПб.: Гиппократ, 1997.
- 86 Bownes J.T., O'Gorman E.S., Sayers A. // Acta Psychiatr Scand. – 1991. – vol. 83. – P. 27-30.
- 87 Lipscomb G.H. // JAMA. 10.1992. – vol.267, №22. – P. 3064-3066.
- 88 Ramin S.M., Satin A.J., Stone I.C., Wendel G.D. // Obstet. Gynecol. 1992. – Vol. 80. – P. 860-864.
- 89 Slaughter L., Brown C.R.V. Crowley S., Peck R. // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1997. – Vol. 176, № 3. – P. 609-616.
- 90 Сравнительное уголовное право. Особенная часть: Монография / под общ. и науч. ред. С. П. Щербы. – М.: Юрлитинформ, 2010. – С. 122. – 544 с. – ISBN 978-5-93295-617-5.
- 91 Антонян Ю.М., Ткаченко А.А. Сексуальные преступления: научно-популярное исследование. - М., 1993. - 320 с.
- 92 Дынкина И.З. Методические указания по судебно-медицинской экспертизе трупов женщин в случаях лишения их жизни на сексуальной почве - Л., 1970. - 23 с.
- 93 Кон И.С. Введение в сексологию. Изд.2-е. -М., 1989.-332 с.
- 94 Позднякова СП. Клинические и социальные характеристики лиц, обвиняемых в совершении половых преступлений
- 95 Раззаков Ф.И. // Суд. мед. экспертиза. - 1989, № 2. - С. 37 - 39. Бандиты времен капитализма (хроника российской преступности 1992-1995 года). - М.,1997. -608 с.

- 96 Старович З. Судебная сексология: Пер. с польск. - М., 1991. - 336 с.
- 97 Хохлов ВВ., Кузнецов Л.Е. Судебная медицина: Руководство. - Смоленск, 1989. - 800 с.
- 98 Ю.В. Кухарьков, Г.Ф. Пучков, Т.Л. Доморацкая, И.С. Тепляшина Медико-правовые аспекты сексуального насилия Учебно-методическое пособие – Минск, 2001.
- 99 Aihara, H. The research on actual condition and countermeasure of the child abuse / H. Aihara, M. Aihara // Abstract book 16 meeting of the International Association of Forensic Sciences. Montpellier (France), 2002. -P. 189.
- 100 American Academy of Pediatrics. Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the evolution of sexual abuse of children // Pediatrics. -1991.-Vol.87.-P. 254-260.
- 101 Абрамов, С.С. Некоторые возможности применения компьютерного анализа цветных изображений в судебной медицине / С.С. Абрамов, СВ. Ерофеев, Ю.Ю. Шишкин // В Сб. научных трудов Российского Центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава РФ: Актуальные проблемы судебной медицины.-М.: Лана, 2003. -С. 170-172.
- 102 Абрамов, С.С. Цифровая фотография как объект судебно-медицинского исследования / С.С. Абрамов, СВ. Ерофеев, Ю.Ю. Шишкин // Суд.-мед. эксперт.-М. -2005. -№1.-с.33-36.
- 103 Андреев, В.В. Половые преступления, совершённые членами семьи по отношению к детям и подросткам / В.В. Андреев, О.А. Быховская, Л.Е. Богданова, А.Л. Коссовой // Судеб, мед. экспертиза. - 1995. - №1. -13-14.
- 104 Асанова, Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми / Н.К. Асанова - М.: ВЛАДОС, 1997. - 512 с.