



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОССИЙСКИЙ ЦЕНТР СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
(125284, Москва, ул. Поликарпова, д. 12/13)

СОГЛАСОВАНО

Ассоциацией судебно-
медицинских экспертов

Протокол № 6
от «30» октября 2024 г.

Президент, д.м.н., проф.
А.А. Халиков



ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ
«РЦСМЭ» Минздрава России

Протокол № 8
от «13» ноября 2024 г.

Ученый секретарь, д.м.н., доц.
М.Н. Нагорнов

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ
«РЦСМЭ» Минздрава России,

главный внештатный
специалист по судебно-
медицинской экспертизе

Минздрава России,
д.м.н., проф.

И.Ю. Макаров

«13» ноября 2024 г.



МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва
2024

УДК: 340.6

ББК: 58

Разработчики методических рекомендаций:

Макаров И.Ю., Шмаров Л.А., Бахметьев В.И., Бигас Н.Ф., Власюк И.В., Воронковская М.В., Гайнуллина Э.И., Гончар Д.Г., Джафаров Р.Э., Емельянов А.С., Забродский Я.Д., Зайцева М.А., Иванцова А.С., Козлова Т.П., Коковина А.А., Командина Е.Р., Круть О.А., Ланцов С.И., Лыскова С.В., Маннанова Л.З., Минаева П.В., Молоков М.В., Мохнаткин А.В., Новоселова Т.Н., Плетянова И.В., Пономарева С.А., Сенцова Н.И., Сымакова И.П., Тенибаева О.В., Трубенкова М.М., Хохлова С.В.

Рецензенты:

Коротун Валерий Николаевич – доцент кафедры судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук;

Григорьева Елена Николаевна – доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины факультета усовершенствования врачей государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского», врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук.

Аннотация

Методические рекомендации предназначены для организации деятельности отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц и содержат методологию проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

Методические рекомендации предназначены для врачей – судебно-медицинских экспертов, преподавателей кафедр и курсов судебной медицины, ординаторов и аспирантов профильных кафедр (курсов) образовательных учреждений.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	4
АЛГОРИТМЫ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ. МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ	5
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
2. ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА	14
3. ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА	28
4. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ НЕИЗГЛАДИМОСТИ	40
5. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВОГО ЛИЦА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОШОКОВОГО УСТРОЙСТВА	42
РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА	43
ПРИЛОЖЕНИЯ	46
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	49
СОСТАВ РАЗРАБОТЧИКОВ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	52

ВВЕДЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации содержат общие правила проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

Основания и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц регламентированы Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации (далее – УПК РФ), Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации (далее – ГПК РФ), Кодексом административного судопроизводства Российской Федерации, Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ), «Основами законодательства Российской Федерации о нотариате» (утв. ВС РФ 11.02.1993 № 4462-1), Федеральным законом от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (далее – 73-ФЗ), Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Порядком проведения судебно-медицинской экспертизы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2023 № 491н (далее – Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы), иными нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти и федеральными государственными органами Российской Федерации, принятыми в соответствии с законодательством Российской Федерации о судебно-экспертной деятельности.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Настоящие методические рекомендации предлагают единый научно-методологический подход к организации и проведению судебно-медицинской экспертизы живых лиц, в том числе: по материалам процессуальной проверки, уголовного, гражданского, административного дела, дела об административном правонарушении.

АЛГОРИТМЫ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ. МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Отделение судебно-медицинской экспертизы живых лиц

Является структурным подразделением судебно-экспертной организации (далее – СЭО), которое проводит судебно-медицинскую экспертизу живых лиц (далее соответственно – отделение, экспертиза).

Штатная численность отделения определяется исходя из количества проводимых экспертиз и устанавливается руководителем СЭО, в состав которой входит отделение, с учетом рекомендуемых штатных нормативов отделения, предусмотренных приложением № 27 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы.

Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 28 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы.

Основаниями для проведения экспертизы являются определение суда, постановление судьи, руководителя следственного органа, лица, производящего дознание, или следователя. СЭО осуществляют проведение экспертизы для органов дознания, органов предварительного следствия и судов (далее – орган или лицо, назначившее экспертизу).

Экспертиза проводится в СЭО или ином учреждении, а также в другом месте, где имеются условия, необходимые для проведения соответствующих исследований.

Подэкспертный – живое лицо, в отношении которого проводится экспертиза посредством медицинского обследования, исследования материалов дела, медицинских документов, а также результатов проведенных инструментальных и лабораторных методов исследования.

Проведение экспертизы живого лица может осуществляться одним экспертом, либо комиссионно. Комиссионный или комплексный характер экспертизы определяется либо лицом, назначившим экспертизу, либо руководителем СЭО (основание – ст. 21 73-ФЗ).

При проведении комиссионной или комплексной судебно-медицинской экспертизы целесообразно использовать методические рекомендации по проведению судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.

К проведению экспертизы живого лица могут привлекаться сотрудники медицинских, образовательных и научных организаций, не состоящие в штате

СЭО, если их специальные знания необходимы для ответов на поставленные вопросы (далее – другие эксперты). Привлечение других экспертов осуществляется по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу, производится с позиции компетентности и специальных познаний привлекаемых внештатных экспертов.

В случае возникновения при проведении экспертизы необходимости уточнения клинического диагноза или последствий нарушенных функций органов и систем организма, обследуемое лицо может быть направлено в медицинскую организацию (амбулаторного или стационарного типа) соответствующего клинического профиля, что организует и обеспечивает орган или лицо, назначившее экспертизу.

При проведении экспертизы орган или лицо, назначившее экспертизу, может предоставить в распоряжение эксперта:

- живое лицо;
- материалы уголовных, гражданских дел, материалы проверок сообщений о преступлениях, материалы административных дел;
- оригиналы медицинских документов на бумажных носителях или в форме электронных документов¹ (предоставляемых на электронном носителе), отражающие состояние лица, в отношении которого проводится экспертиза;
- заверенные копии медицинских документов на бумажных носителях (в случае невозможности представления оригиналов, о чем уведомляет руководителя СЭО);
- результаты лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных диагностических исследований, представленные на бумажных носителях или в форме электронных документов¹ (предоставляемых на электронном носителе), в том числе рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований;
- гистологический материал прижизненных патологоанатомических исследований (архив в формалине, парафиновые блоки, микропрепараты на стеклах);
- иные объекты исследований и материалы.

Поступившие постановления (определения) о назначении экспертизы и прилагаемые к ним объекты экспертизы регистрируются в журнале приема,

¹ приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 января 2021 г., регистрационный № 62054), действует до 1 февраля 2027 г.

регистрации и выдачи объектов экспертизы.

Проведение экспертизы живого лица (подэкспертного) включает:

- исследование материалов дела;
- исследование медицинских документов;
- судебно-медицинское обследование (далее – обследование) подэкспертного;
- изучение результатов инструментальных и лабораторных методов исследования, в том числе рентгеновских и других видов исследований, зафиксированных на физических носителях (пленка, оптический диск и так далее);
- формулирование ответов на поставленные вопросы.

1.2. Исследование материалов дела, медицинских документов, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования и иных объектов исследований и материалов

В исследовательской части заключения эксперта приводятся результаты изучения предоставленных материалов дела, медицинских документов на бумажном носителе или в виде электронных документов, отражающих состояние здоровья подэкспертного, а также результаты исследования иных объектов исследований и материалов, предоставленных органом или лицом, назначившим экспертизу.

Эксперт проводит исследование материалов дела и медицинских документов объективно, на строго научной и практической основе, в пределах соответствующей специальности, всесторонне и в полном объеме.

В случаях предоставления рентгенограмм, рентгеновских компьютерных томограмм, магнитно-резонансных томограмм, результатов выполнения других лучевых исследований на физических носителях (пленка, оптический диск и так далее), при наличии сомнений в правильности их интерпретации в медицинской организации, целесообразно их исследование с привлечением в состав комиссии экспертов соответствующего другого эксперта. Результаты исследования должны быть отражены в соответствующем разделе заключения эксперта.

Любое оцениваемое состояние подэкспертного должно быть объективно обосновано в выводах заключения эксперта.

1.3. Судебно-медицинское обследование подэкспертного в рамках проведения экспертизы живого лица

Судебно-медицинское обследование в рамках проведения экспертизы проводится в случаях объективной необходимости для ответов на поставленные вопросы.

Необходимость проведения обследования определяется:

- врачом – судебно-медицинским экспертом после изучения представленных материалов дела, в том числе медицинских документов;
- возможностью утраты диагностически значимых признаков и изменений;
- органом или лицом, назначившим экспертизу (обязательность судебно-медицинского обследования указана в постановлении (определении));
- прибытием подэкспертного в СЭО.

При отсутствии необходимости в проведении судебно-медицинского обследования живого лица, или при отсутствии возможности обследования подэкспертного, экспертиза проводится по материалам дела, медицинским документам, результатам инструментальных и лабораторных методов обследования, а также иным объектам исследований и материалам.

Лицо, направленное на судебно-медицинское обследование в рамках проведения экспертизы, может быть доставлено лицом, назначившим экспертизу, представителем органа, назначившего экспертизу, либо явиться на обследование самостоятельно.

До начала проведения обследования эксперт обязан удостовериться в личности подэкспертного, в отношении которого назначена экспертиза, либо, при отсутствии надлежащего документа, личность удостоверяется представителем органа, назначившего экспертизу, о чем делается соответствующая запись в заключении эксперта.

Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, не достигло возраста 16 лет или признано судом недееспособным, письменное согласие на проведение судебной экспертизы дается законным представителем этого лица. Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, связанная с медицинским вмешательством, не достигло возраста 15 лет или является больным наркоманией и не достигло возраста 16 лет, либо признано судом недееспособным, письменное согласие на проведение судебной экспертизы дается законным представителем этого лица (основание – ст. 28 73-ФЗ). Согласие на проведение судебно-медицинского обследования хранится в архиве СЭО вместе со вторым экземпляром заключения эксперта.

При обследовании подэкспертного допускается присутствие лица, назначившего экспертизу в том случае, если лицо, назначившее экспертизу, одного пола с подэкспертным. Если лицо, назначившее экспертизу, другого пола и судебно-медицинское обследование проводится с обнажением подэкспертного, лицо, назначившее экспертизу, может присутствовать только с письменного согласия подэкспертного, либо его законного представителя. При проведении обследования живого лица также могут присутствовать лица, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством Российской Федерации с письменного разрешения в постановлении (определении) о назначении экспертизы.

В случае, если участник процесса, присутствующий при проведении судебно-медицинского обследования, создает эксперту препятствия для проведения экспертизы, последний вправе приостановить исследование и ходатайствовать перед органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу, об отмене разрешения указанному участнику процесса присутствовать при обследовании (основание – ст. 24 73-ФЗ).

При проведении судебно-медицинского обследования может проводиться аудиопротоколирование с целью гарантии достоверной и неискаженной фиксации информации, полученной у подэкспертного. Подэкспертный должен быть предупрежден о ведении аудиопротоколирования. По окончании судебно-медицинской экспертизы аудиопrotocol хранится в архиве СЭО. Фото и видеофиксация обследования, в том числе отдельных частей тела подэкспертного, возможна с письменного согласия подэкспертного (либо его законного представителя) на проведение фото-видео-съемки.

Судебно-медицинское обследование подэкспертного начинается с его опроса о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, о жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования, а также со сбора анамнеза жизни и специализированного анамнеза травмы (заболевания, состояния).

Определение объективных данных заключается в оценке показателей общего состояния (в случае наличия выраженных патологических изменений), фиксации соматических отклонений, установлении морфологических и функциональных проявлений травмы и ее последствий, при необходимости, посттравматической патологии, заболеваний, иных состояний и особенностей.

При наличии однотипных повреждений допускается их группировка при описании по отдельным анатомическим областям.

При описании повреждений и их последствий целесообразно отражать следующие сведения:

– ссадина:

= локализация на теле с указанием размеров, удаленности от анатомических образований, а в случае падения с высоты и ДТП – от подошвенной поверхности стоп,

= форма: в сравнении с геометрическими фигурами (округлая, овальная, прямоугольная, пятиугольная, полигональная и другая),

= размеры: длина и ширина (диаметр), ориентация большего размера по условному циферблату часов,

= состояние краев: край начала (пологий, ступенчатый) и край окончания (обрывистый), «боковые» края (ровные, неровные, выраженность – четкая, нечеткая),

= локализация отслоения и направление чешуек слущенного эпидермиса относительно краев ссадины,

= цвет, состояние и расположение корочки относительно неповрежденного кожного покрова,

= состояние дна: цвет, глубина на протяжении или в центре и на периферии, особенности рельефа – ровное, шероховатое, с локальными или линейными, полосовидными дефектами,

= наличие включений в дне ссадины и их характеристика (волокна одежды, грунт, древесина и другие);

= состояние кожного покрова вокруг ссадины (отек, гиперемия, повышение температуры), болезненность при пальпации;

– кровоподтек:

= локализация на теле с указанием размеров, удаленности от анатомических образований, а в случае падения с высоты и ДТП – от подошвенной поверхности стоп,

= форма: в сравнении с геометрическими фигурами (округлая, овальная, прямоугольная, пятиугольная, полигональная и другая),

= размеры: длина и ширина (диаметр), ориентация большего размера по условному циферблату часов или в соответствии с указанной маркировкой сторон препарата кожи,

= цвет с указанием оттенков,

= выраженность: равномерная, убывает от центра к периферии или наоборот, «пятнистая», неравномерная,

= состояние краев: четкие, нечеткие,

= состояние кожного покрова в области кровоподтека (отек, гиперемия, повышение температуры), болезненность при пальпации;

– рана:

= локализация на теле с указанием размеров, удаленности от анатомических образований, а в случае падения с высоты и ДТП – от подошвенной поверхности стоп,

= форма раны при сведенных краях: прямолинейная, извилистая, дугообразная, звездчатая, древовидная и другая,

= ориентация длинника раны, либо ее элементов по отношению к условному циферблату часов,

= размеры: расстояние между концами линейных ран, общие размеры ран звездчатой или древовидной формы (при сведенных краях), с указанием величины (протяженности) отдельных элементов,

= края визуально: ровные, относительно ровные, неровные (мелкозубчатые, зубчатые), кровоподтечность, истонченность, разможженность, наличие дефекта «минус-ткань» (его форма и размеры),

= осаднение по краям: наличие или отсутствие, локализация (в центральной части, на всем протяжении, по периферии), выраженность (равномерное, неравномерное, «пятнистое»), ширина (наименьшая, наибольшая – угол воздействия), контуры (четкие, нечеткие),

= концы: заостренные, закругленные (либо близкие к таковым),

= наличие кровяного сгустка/корочки, гноевидного отделяемого, следов первичной хирургической обработки,

= состояние кожного покрова в области раны (отек, гиперемия, повышение температуры), болезненность при пальпации;

– рубец (исследование необходимо проводить при достаточном дневном освещении, так как правильно определить цвет рубца и его оттенки при искусственном освещении невозможно, рубцы исследуют путем осмотра (невооруженным глазом и с лупой) и ощупывания):

= локализация на теле с указанием размеров, удаленности от анатомических образований, а в случае падения с высоты и ДТП – от подошвенной поверхности стоп,

= форма рубца: прямолинейная, извилистая, дугообразная, звездчатая, древовидная и другая,

= ориентация длинника рубца, либо его элементов по отношению к условному циферблату часов,

= размеры: расстояние между концами линейных рубцов, общие размеры рубцов звездчатой или древовидной формы, с указанием величины (протяженности) отдельных элементов,

= характер поверхности (рельеф): выступающий, западающий или на уровне окружающей кожи,

= характер поверхности рубца: гладкая, блестящая, матовая или неровная, бугристая, с наличием отдельных валиков из рубцовой ткани, часто возвышающихся над остальной поверхностью рубца,

= цвет и оттенки рубца на протяжении, развитие сосудистой системы в поверхностных слоях рубцовой ткани, плотность (плотный, плотноватый, неоднородной плотности и мягкий), подвижность, состояние краев рубца,

= состояние окружающих и подлежащих тканей, а также степень функциональных нарушений, связанных с существованием рубца в определенной области тела,

= болезненность рубца при пальпации.

Если при судебно-медицинском обследовании для ответов на поставленные вопросы возникает необходимость в выполнении инструментальных методов обследования, эксперт направляет соответствующее ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу, о необходимости направления подэкспертного на дополнительное обследование и о предоставлении его результатов с указанием значимых диагностических сроков. Врач, проводивший специализированное инструментальное исследование, может входить в состав комиссии экспертов по ходатайству руководителя СЭО перед органом или лицом, назначившим экспертизу.

При имеющихся у живого лица повреждениях, давность их образования определяется в соответствии с письмом Главного судебно-медицинского эксперта Министерства здравоохранения РСФСР от 25.06.1990 № 01-04 «Судебно-медицинская диагностика прижизненности и давности механических повреждений», а также в соответствии со сведениями, имеющимися в специализированной медицинской литературе по данному поводу, в связи с тем, что морфологические проявления повреждений могут зависеть от индивидуальных особенностей организма.

Давность рубцов кожи определяется в соответствии с данными, изложенными в монографии И.М. Серебренникова (1962), а также в соответствии со сведениями, имеющимися в иной специализированной медицинской литературе по данному поводу.

1.4. Составление выводов по результатам экспертизы живого лица

Результат проведения экспертизы живого лица оформляется как «Заключение эксперта».

В выводах заключения эксперта целесообразно отражать ответы на

следующие вопросы:

- характер повреждений в виде диагноза;
- механизм образования повреждений:
 - = вид травмирующего фактора внешней среды и его характеристики, в том числе, при возможности, индивидуальные,
 - = место приложения травмирующего воздействия (-ий),
 - = направление травмирующего воздействия (-ий),
 - = количество травмирующих воздействий,
 - = вид травмирующего воздействия (-ий),
 - = давность причинения повреждения (-ий);
- степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, с указанием медицинского критерия квалифицирующего признака и ссылкой на соответствующие пункты соответствующего нормативного правового документа;
- ответы на иные вопросы, содержащиеся в постановлении (определении), и ответ на которые входит в компетенцию эксперта (комиссии экспертов);
- ответы на вопросы, которые хоть и не были поставлены, но с точки зрения эксперта имеют значение для конкретного дела (основание – ч. 2 ст. 204 УПК РФ).

При ответе на вопрос о степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, необходимо пользоваться следующими нормативными правовыми документами: Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522, и Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.08.2008, регистрационный № 12118), которые читаются буквально, с учетом окончаний, логических связей, объема и содержания используемых понятий.

2. ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА

2.1. Общие особенности проведения экспертизы лиц женского пола

Судебно-медицинское обследование лиц женского пола проводится в рамках выполнения экспертизы, назначаемой по материалам доследственных проверок, уголовных и гражданских дел.

В случаях подозрения на преступление против половой неприкосновенности и половой свободы личности, бывшие роды, прерывание беременности эффективность результатов такой экспертизы тем больше, чем ранее после события она проводится.

Обследование в случаях установления нарушения девственности, признаков, характеризующих совершение полового акта или совершение развратных действий, целесообразно проводить врачу – судебно-медицинскому эксперту, прошедшему повышение квалификации «Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза» (или аналогичные), либо с привлечением другого эксперта в области акушерства и гинекологии.

Обследование в случаях подозрения на бывшие роды, прерывание беременности проводится совместно с врачом-акушером-гинекологом. Если при экспертизе по поводу половых состояний требуются иные специальные медицинские познания, то привлекаются соответствующие другие эксперты.

В процессе опроса необходимо установить анамнез подэкспертной по венерическим заболеваниям и инфекционным заболеваниям, передающимся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию).

При подозрении на заражение подэкспертной венерическими заболеваниями, вирусными гепатитами, передающимися половым путем, или ВИЧ-инфекцией эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу.

2.2. Основные положения судебно-медицинского обследования лица женского пола

В процессе опроса эксперту целесообразно установить: когда до событий был последний половой акт, было ли семяизвержение, проводился ли туалет половых органов после полового акта с мужем, партнером и когда, проводился ли туалет половых органов после событий по которому проводится обследование, закончился ли половой акт семяизвержением в конкретном случае.

Обследование подэкспертных проводят, как правило, в специально

оборудованных и оснащенных для этой цели помещениях при достаточном освещении. Обследование наружных и внутренних половых органов, взятие материала для лабораторных исследований проводят на гинекологическом кресле, используют соответствующие стерильные одноразовые медицинские инструменты и изделия медицинского назначения, предусмотренные приложением № 28 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы.

В процессе проведения исследования производится взятие объектов для лабораторного исследования (содержимое влагалища, наружного зева шейки матки, преддверия влагалища, при необходимости – содержимого прямой кишки, полости рта, смыва с внутренней поверхности бедер). Процедура взятия объектов для лабораторного исследования описана в Методических рекомендациях «Методика проведения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы». В этих случаях направляется ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу, о необходимости проведения соответствующих исследований указанных объектов, либо о назначении экспертизы в отделение СЭО, проводящее соответствующую судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения (отделение судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы). В сопроводительном документе указывается: фамилия, имя, отчество и возраст подэкспертной; дата и время взятия и перечень направляемых на исследование объектов; дата происшествия, по поводу которого назначено экспертное исследование; цели направления объектов; фамилия и инициалы эксперта.

Предметы одежды, находившиеся на подэкспертной в момент происшествия, изъятые органом или лицом, назначившим экспертизу, подлежат исследованию в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

Доставка объектов в структурные подразделения СЭО осуществляется в соответствии с локальным нормативным актом с учетом соблюдения требований процессуального законодательства.

В тех случаях, когда к моменту проведения экспертизы одежда еще не была изъята, эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу, о целесообразности выемки и направления одежды на лабораторное исследование в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, и предупреждения подэкспертной о недопустимости чистки или стирки этой одежды.

При выявлении на одежде или теле подэкспертной волос, возможно,

не принадлежащих самой подэкспертной, следов крови и выделений, содержимого из-под ногтей, эксперт уведомляет об этом орган или лицо, назначившее экспертизу, и сообщает о целесообразности назначения экспертизы и исследовании указанных объектов в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

В исследовательской части заключения эксперта, в зависимости от поставленных перед экспертом вопросов, подробно приводятся результаты обследования подэкспертной: физическое развитие, выраженность вторичных половых признаков, анатомические особенности половых органов, строение, наличие повреждения девственной плевы, повреждения на теле, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, не сомкнуто, состояние венозной сети, наличие повреждений).

При подозрении на наличие повреждения прямой кишки на недоступном для визуального осмотра уровне эксперт уведомляет орган или лицо, назначившее экспертизу, о необходимости проведения ректоскопического обследования.

Выводы формулируют с учетом поставленных вопросов, на основании результатов обследования подэкспертной, проведенных лабораторных и инструментальных исследований.

При проведении экспертизы лица женского пола в заключении эксперта указывают:

– результаты исследования медицинских документов, которые вносят в исследовательскую часть «Исследование медицинских документов»; в случае, если медицинские документы по поводу обращения подэкспертной за оказанием медицинской помощи на экспертизу не предоставлены, проводят судебно-медицинское обследование, после чего запрашивают документацию у органа или лица, назначившего экспертизу.

– результаты обследования подэкспертной вносят в отдельную часть «Судебно-медицинское обследование», которая должна содержать:

= жалобы подэкспертной;

= специальный анамнез, в котором, с учетом поставленных на разрешение вопросов, могут быть указаны: время наступления, характер и продолжительность менструаций (менструальный цикл), дата первого дня последней менструации, данные о начале и течении половой жизни, дата последнего добровольного полового сношения, беременности (количество, течение), аборты, роды (количество, течение), послеродовые заболевания, характер выделений, перенесенные операции и болезни (инфекционные, в том

числе передающиеся половым путем, туберкулез, гинекологические, эндокринные и другие заболевания); сведения об особенностях полового созревания;

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

= 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 ареол и сосков, их форма и высота, отсутствие или наличие отделяемого из молочных желез;

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

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

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

= состояние заднепроходного отверстия и прямой кишки (в тех случаях, когда это необходимо): отмечают форму заднепроходного отверстия, цвет слизистой оболочки прямой кишки и наличие повреждений (кровоточивости, ссадин, трещин, ран), описывают их месторасположение по окружности, характер, форму, размеры, определяют тонус сфинктеров путем введения в прямую кишку указательного пальца, смазанного вазелином (или гелем смазывающим из набора для гинекологического обследования, код

номенклатурный номер 180490), или с помощью приборов, используемых в колопроктологической практике.

2.3. Особенности проведения экспертизы лиц женского пола в зависимости от вида решаемых вопросов

2.3.1. Установление признаков нарушения девственности.

Основным объектом при проведении экспертизы лица женского пола по установлению нарушения половой неприкосновенности (девственности) является девственная плева: нарушение половой неприкосновенности (с повреждением или без повреждения девственной плевы) может быть следствием полового акта, развратных или иных действий.

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

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

- установить механизм причинения повреждений, оценить возможность их причинения напряженным половым членом, пальцем, твердым тупым или колюще-режущим предметом и так далее, давность их возникновения.

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 (см. Приложение № 1).

Естественные выемки на плеве следует отличать от травматических углублений (свежих и старых разрывов, надрывов) (см. Приложение № 2).

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

Характерными особенностями девственной плевы, допускающими возможность совершения половых актов с сохранением ее целостности, являются следующие морфологические особенности:

- значительная величина естественного отверстия,
- эластичность (растяжимость) плевы,
- наличие глубоких или многочисленных естественных выемок,
- редко встречающиеся виды девственной плевы: бахромчатая,

лепестковая, валикообразная, губовидная и другие.

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

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

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

Указанное содержимое берут стерильным тампоном и в виде мазков наносят на 2-3 предметных стекла. После просушивания при комнатной температуре тампон и предметные стекла с мазками подлежат упаковке и направлению в отделение судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО для установления наличия сперматозоидов, определения групповой и индивидуальной принадлежности спермы. При условии отсутствия необходимого структурного подразделения СЭО, указанные материалы направляются органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

Содержимое влагалища на наличие спермы целесообразно брать в срок до 5 суток после совершения полового акта, по поводу которого проводят экспертизу.

При свежих повреждениях девственной плевы исследование слизистой оболочки влагалища, шейки матки, матки и придатков (если это необходимо) можно проводить только после заживления повреждений (не ранее 10-12 суток) с помощью зеркала гинекологического малого размера и осторожного двуручного исследования.

При проведении экспертизы по поводу установления нарушения девственности или факта совершения полового акта в тех случаях, когда в этом возникает необходимость, обследуют также задний проход потерпевшей.

2.3.2. Установление признаков совершения полового акта с женщинами, ранее жившими половой жизнью.

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

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

Для установления наличия спермы во влагалище содержимое влагалища (преимущественно из заднего и боковых сводов) и наружного зева шейки матки берут стерильным тампоном (допустимо увлажнить тампон для исключения дополнительной травматизации слизистой и устранения неприятных ощущений в ходе взятия мазков) и в виде мазков наносят на 2-3 предметных стекла. После просушивания при комнатной температуре тампон и предметные стекла с мазками подлежат упаковке и направлению в отделение судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО для установления наличия сперматозоидов, определения групповой и индивидуальной принадлежности спермы. При условии отсутствия необходимого структурного подразделения, указанные материалы направляются органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

Содержимое влагалища на наличие спермы целесообразно брать в срок до 5 суток после совершения полового акта, по поводу которого проводят экспертизу.

2.3.3. Установление последствий, связанных с нарушением половой неприкосновенности.

В результате действий, связанных с нарушением половой неприкосновенности лиц женского пола, у потерпевших могут возникать различные последствия органического или функционального характера, включая заражение венерическими заболеваниями, вирусными гепатитами, передающимися половым путем, и ВИЧ-инфекцией.

При проведении экспертизы лиц женского пола по этому поводу необходимо установить характер возникших последствий и дать им

соответствующую оценку.

Экспертизу по поводу установления последствий, связанных с нарушением половой неприкосновенности, проводят с привлечением соответствующих других экспертов.

При решении вопросов, касающихся инфекционной патологии, эксперту необходимо иметь в распоряжении медицинскую документацию подэкспертной, содержащую сведения о проведении анализов на возбудителей инфекционной патологии, в том числе до расследуемого события и с отрицательным результатом (с учетом инкубационного периода конкретного инфекционного заболевания).

2.3.4. Установление признаков развратных действий.

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

В результате совершения развратных действий у потерпевших могут возникать разнообразные повреждения на теле, в том числе и на половых органах – кровоподтеки, кровоизлияния, ссадины в лобковой области, в области наружных половых органов, промежности; отек, гиперемия слизистых оболочек преддверия влагалища, девственной плевы; кровоизлияния, надрывы и разрывы девственной плевы; ссадины и кровоподтеки на бедрах, плечах и других областях тела.

Если при обследовании у потерпевшей обнаружена только гиперемия слизистых оболочек половых губ, преддверия влагалища и девственной плевы, то целесообразно провести повторное обследование через 3-5 суток для уточнения причины этого явления.

Гиперемия слизистой оболочки половых органов, возникающая в результате совершения развратных действий (трения половым членом, манипуляций руками и другие), в течение указанного срока исчезает или значительно уменьшается.

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

Эти изменения следует учитывать в совокупности с другими объективными признаками, обнаруженными при обследовании, так как сами

по себе они могут быть и не связаны с развратными действиями.

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

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

При оценке результатов осмотра заднепроходного отверстия следует иметь в виду, что многие перечисленные признаки могут быть следствием хронических расстройств деятельности кишечника (например, систематические запоры или поносы) или оперативных вмешательств. Исходя из этого, вывод о причинах происхождения обнаруженных изменений в области заднепроходного отверстия и в прямой кишке следует давать с учетом этих обстоятельств и всех других признаков, установленных при обследовании потерпевшей, сведений из медицинской документации.

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

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

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

2.3.5. Установление способности к совокуплению и зачатию.

Судебно-медицинские экспертизы, целью которых является установление способности к совокуплению, могут быть проведены единолично врачом – судебно-медицинским экспертом. Судебно-медицинские экспертизы, целью которых является установление способности к совокуплению и зачатию, целесообразно проводить с привлечением в состав комиссии врачей-акушеров-гинекологов.

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

Если при проведении обследования не были обнаружены какие-либо

изменения половых органов, препятствующие совершению половых актов, к проведению обследования привлекают врача-психотерапевта или врача-психиатра с целью установления или исключения причин функционального характера, затрудняющих или исключающих возможность совокупления.

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

При проведении экспертизы по установлению способности к зачатию целесообразно установить состояние производительной способности не только подэкспертной, но и мужчины, о чем должно быть направлено ходатайство в адрес органа или лица, назначившего экспертизу.

2.3.6. Установление наличия и срока беременности.

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

Путем опроса выясняют дату первого дня последней и ожидающейся, но не пришедшей менструации, наличие субъективных признаков, возникающих на ранних сроках беременности (нарушение аппетита, рвота, изменение обоняния, вкусовых ощущений, функциональные проявления со стороны нервной системы – сонливость, раздражительность и другие).

При объективном обследовании производят осмотр тела, молочных желез, наружных половых органов и исследование внутренних половых органов, при этом устанавливают:

- наличие пигментации на лице, на кожных покровах – в области белой линии живота, сосков и ареол;
- наличие выделения секрета из молочных желез;
- объективные признаки беременности в области половых органов: синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки, изменение величины, формы и консистенции тела матки.

Для выявления ранних сроков беременности целесообразно провести следующие исследования в условиях профильных медицинских организаций:

- определение хорионического гонадотропина в моче (лабораторно либо

с помощью теста);

– вагинальное ультразвуковое сканирование, позволяющее обнаружить плодное яйцо в матке.

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

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

С этой целью могут быть использованы следующие варианты подсчета:

– по менструации: от первого дня последней менструации отсчитывают назад 3 календарных месяца + 7 дней;

– по овуляции: от первого дня ожидавшейся, но не пришедшей менструации отсчитывают назад 14-16 дней + 273-274 дня;

– по шевелению плода: к дате первого шевеления + 5 акушерских месяцев у первородящих и 5,5 месяцев – у повторнородящих.

2.3.7. Установление факта бывших родов.

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

При внебольничных родах, если факт родоразрешения не был зафиксирован в медицинских документах, установление бывших родов и срока беременности производят на основании опроса и обследования родильницы. Путем опроса обследуемой подэкспертной, наряду с выяснением анамнестических сведений, относящихся к определению срока зачатия и течению беременности, устанавливают дату первого шевеления плода, дату родов и все связанные с ними обстоятельства.

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

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

плевры (характер и размеры повреждений), отсутствие или наличие выделений и их характер;

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

Установление факта бывших родов, срока беременности при них и послеродового периода по состоянию родовых путей у повторнородящих возможно в пределах 3-4 недель. За пределами этого срока при отсутствии свежих разрывов на шейке матки и в области промежности установление факта бывших родов и их давности затруднительно. У первородящих в таких случаях большое значение имеет установление формы наружного маточного зева, который после родов становится щелевидным.

2.3.8. Установление факта искусственного прерывания беременности.

Судебно-медицинские экспертизы, целью которых является установление факта искусственного прерывания беременности, целесообразно проводить с привлечением в состав комиссии врачей-акушеров-гинекологов.

При проведении экспертизы целесообразно решать следующие вопросы:

- была ли беременность;
- на каком сроке беременность была прервана;
- было ли прерывание беременности самопроизвольным или искусственным;
- сколько времени прошло с момента прерывания беременности;
- каким способом была прервана беременность;
- могло ли прерывание беременности произойти при обстоятельствах, указанных подэкспертной;
- степень тяжести вреда, причиненного здоровью в связи с прерыванием беременности.

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

При опросе выясняют анамнестические сведения, имеющие значение для решения вопроса о причине прерывания беременности: данные о заболеваниях, перенесенных в прошлом и незадолго до настоящего прерывания беременности; о количестве бывших ранее беременностей, их

течении и исходе, об обстоятельствах, предшествовавших прерыванию настоящей беременности.

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

Если при обследовании в половых путях обнаруживают следы каких-либо посторонних жидкостей (мыльный раствор, йодная настойка, раствор марганцовокислого калия и другие), необходимо взять обнаруженную жидкость на марлевый тампон и направить на исследование в отделение судебно-химической и химико-токсикологической экспертизы СЭО.

Если для проведения экспертизы по поводу прерывания беременности представлены какие-либо вещественные доказательства, имеющие отношение к делу, необходимо оценить свойства представленных материалов и в случае надобности направить их на исследование в подразделения СЭО, проводящие судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

2.3.9. Установление связи прерывания беременности с травмой.

Судебно-медицинские экспертизы, целью которых является установление связи прерывания беременности с травмой, целесообразно проводить с привлечением в состав комиссии врачей-акушеров-гинекологов.

Экспертизу проводят на основании обследования подэкспертной и исследования медицинских документов из медицинской организации, в которых она наблюдалась по поводу ранее бывшей и настоящей беременности (до и после травмы).

Путем опроса подэкспертной устанавливают:

- дату травмы;
- по каким частям тела были нанесены травмирующие воздействия или какими частями тела ударялась подэкспертная при падении;
- через какое время после получения травмы появились симптомы прерывания беременности и в чем они выражались (например, ноющие боли в пояснице, в нижней части живота, схваткообразные боли в области живота, выделения из половых органов и их характер – бесцветные, сукровичные, жидкая кровь, свертки крови);
- количество беременностей в прошлом, как протекали и чем закончились: срочными родами, самопроизвольным выкидышем, искусственным прерыванием беременности;
- имелись ли заболевания у подэкспертной перед наступлением

настоящей беременности (или во время нее): гинекологические, инфекционные, эндокринные и другие, где и каким образом ей оказывалась медицинская помощь;

– как протекала настоящая беременность до получения травмы;

– не находилась ли обследуемая до получения травмы на лечении с целью сохранения беременности;

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

При опросе подэкспертной определяют перечень медицинских документов, исследование которых необходимо для проведения экспертизы и ответов на поставленные вопросы, направляется соответствующее ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу.

При обследовании подэкспертной устанавливают наличие телесных повреждений и состояние половых органов: размеры, положение, консистенцию, подвижность и чувствительность матки, наличие спаек в околоматочной клетчатке, опухолей в матке и придатках, воспалительных изменений в половых органах и другие.

Следует иметь в виду, что, наряду с травмой, причиной прерывания беременности могут быть и другие факторы: недоразвитие матки, воспалительные заболевания матки и придатков, привычный выкидыш как результат предшествующих абортов, резус-конфликт, инфекционные, эндокринные и другие заболевания. Поэтому вывод о причине прерывания беременности должен основываться на результатах обследования подэкспертной и анализа медицинских документов.

3. ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА

3.1. Общие особенности проведения экспертизы лиц мужского пола

Экспертизу лиц мужского пола целесообразно проводить с участием других экспертов: урологов, эндокринологов, дерматовенерологов и других.

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

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

В процессе проведения исследования может производиться взятие объектов биологического происхождения (часть содержимого прямой кишки, мазки и смывы с головки полового члена, семенную жидкость (сперму) и часть содержимого полости рта). Процедура взятия объектов биологического происхождения описана в Методических рекомендациях «Методика проведения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы». В этих случаях направляется ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу, о необходимости проведения соответствующих исследований указанных объектов, либо о назначении экспертизы в отделение СЭО, проводящее соответствующую судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. В сопроводительном документе указывается: фамилия, имя, отчество и возраст подэкспертного; дата, время взятия и перечень направляемых на исследование объектов; дата происшествия, по поводу которого назначено экспертное исследование; цели направления объектов; фамилия и инициалы эксперта.

Предметы одежды, находившиеся на подэкспертном в момент происшествия, изъятые органом или лицом, назначившим экспертизу, подлежат исследованию в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

В тех случаях, когда к моменту проведения экспертизы одежда еще не была изъята, эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее

экспертизу, о целесообразности выемки и направления одежды на лабораторное исследование в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, и предупреждения подэкспертного о недопустимости чистки или стирки этой одежды.

При выявлении на одежде или теле подэкспертного волос, возможно, не принадлежащих самому подэкспертному, следов крови и выделений, содержимого из-под ногтей, эксперт уведомляет об этом орган или лицо, назначившее экспертизу, и сообщает о целесообразности назначения экспертизы и исследовании указанных объектов в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

В исследовательской части заключения эксперта, в зависимости от вопросов, поставленных перед экспертом, подробно приводятся результаты обследования подэкспертного: физическое развитие, выраженность вторичных половых признаков, анатомические особенности половых органов, строение, повреждения на теле, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, не сомкнуто, состояние венозной сети, наличие повреждений).

При подозрении на наличие повреждения прямой кишки на недоступном для визуального осмотра уровне эксперт уведомляет орган или лицо, назначившее экспертизу, о необходимости проведения ректоскопического обследования.

В процессе опроса необходимо установить анамнез подэкспертного по венерическим заболеваниям и инфекционным заболеваниям, передающимся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию).

При подозрении на заражение подэкспертного венерическими заболеваниями, вирусными гепатитами, передающимися половым путем, и ВИЧ-инфекцией эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу.

Выводы формулируют с учетом поставленных вопросов и на основании результатов обследования подэкспертного, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований.

3.2. Особенности проведения экспертизы лиц мужского пола в зависимости от вида решаемых вопросов

3.2.1. Экспертиза подозреваемого.

При проведении экспертизы подозреваемого:

- получают объективное представление о его физическом развитии, состоянии и размерах наружных половых органов;
- проводят тщательный осмотр одежды и тела с целью выявления загрязнений, повреждений и других признаков, которые могли возникнуть при совершении полового акта или попыток к нему;
- устанавливают характер, давность и возможный механизм образования обнаруженных телесных повреждений;
- направляют на судебно-биологическое исследование обнаруженные на одежде и теле подозреваемого, особенно в области половых органов, волосы с различных участков тела потерпевшей, следы крови и выделений, клетки влагалищного эпителия, а также содержимое из-под ногтей подозреваемого для установления наличия крови и эпидермиса покровов потерпевшей. При условии отсутствия отделения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы, материал направляют органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

3.2.2. Установление способности к половому сношению.

Судебно-медицинские экспертизы, целью которых является установление способности к половому сношению, целесообразно проводить с привлечением в состав комиссии врачей-урологов.

Перед проведением судебно-медицинского обследования целесообразно исследование медицинской документации и материалов дела.

Необходимость в установлении способности к половому сношению лиц мужского пола возникает при экспертизе, связанной с расследованием преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности, при установлении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (при травме половых органов, поражении центральной нервной или периферической нервной системы), рассмотрении гражданских дел о спорном отцовстве, а также при бракоразводных процессах.

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

потенцию.

При проведении экспертизы у подэкспертных путем опроса выясняют:

– имеются ли в анамнезе венерические, инфекционные, эндокринные заболевания, болезни центральной и периферической нервных систем, половых органов, травмы половых органов и костей таза с нарушением функции половых органов (с целью уточнения полученных сведений целесообразно запросить медицинские документы, оформленные в медицинских организациях, в которых лечатся или лечились подэкспертные);

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

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

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

Если при опросе подэкспертный заявляет о своей импотенции, а при обследовании не были установлены объективные причины, подтверждающие это заявление, то наряду с изучением медицинских документов из медицинской организации, в которую по указанному поводу обращался подэкспертный, следует также ознакомиться с протоколами допроса его супруги и потерпевшей.

У подэкспертных определяют:

– общее физическое развитие – телосложение, питание (его особенности), длину тела стоя и сидя, окружность грудной клетки, наличие и количество постоянных зубов, в том числе, зубов мудрости (третьи моляры, или восьмые зубы на верхней и нижней челюсти);

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

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

– развитие наружных половых органов, ширину (в средней трети и в наиболее широкой части головки) и окружность (в области короны головки) ненапряженного полового члена (при возникновении эрекции производят

измерение напряженного полового члена); состояние пещеристых тел (наличие уплотнений, их количество, величина, местоположение и характер), вид крайней плоти, ее подвижность, вид уздечки; расположение наружного отверстия мочеиспускательного канала, состояние его наружных губок, наличие или отсутствие пороков развития (гипоспадия, эписпадия и другие);

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

Если при проведении экспертизы, наряду с вышеописанным обследованием, необходимы специальные инструментальные исследования (передняя и задняя уретроскопия, ректоскопия), то их проведение должно осуществляться в профильных медицинских организациях.

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

3.2.3. Установление способности к оплодотворению.

Необходимость в установлении способности к оплодотворению возникает: при расследовании уголовных дел, связанных с изнасилованием, половыми сношениями с лицами женского пола, развратными действиями, в случае необходимости определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью при нанесении повреждений, сопровождающихся утратой производительной способности, а также при рассмотрении гражданских дел о спорном отцовстве, об уплате алиментов на содержание детей. Такие судебно-медицинские экспертизы целесообразно проводить с привлечением в состав комиссии врачей-урологов.

Обследование в таких случаях проводят с целью получения сведений и объективных данных, на основании которых можно судить о сохранении или нарушении способности к оплодотворению. Особое внимание при этом уделяют получению анамнестических данных, дающих представление о состоянии оплодотворяющей способности подэкспертных, целенаправленному объективному их обследованию и исследованию

семенной жидкости.

Путем опроса выясняют сведения о половом развитии, половой жизни, перенесенных в прошлом и имеющихся в настоящее время заболеваниях, травмах, вредных привычках и профессиональных вредностях, оказывающих отрицательное воздействие на способность к оплодотворению, к которым относят:

- венерические и прочие воспалительные заболевания предстательной железы, семенных пузырьков, яичек, их придатков и мочеиспускательного канала;

- инфекционные болезни – паротит, малярия, туберкулез, бруцеллез, тифы и другие;

- заболевания, травмы центральной и периферической нервных систем, эндокринные заболевания, травмы половых органов и костей таза, сопровождающиеся нарушением функции половых органов;

- употребление наркотиков и их суррогатов, транквилизаторов, гормональных препаратов, злоупотребление алкоголем, курение, радиационное облучение, отравление свинцом, ртутью, мышьяком, ядохимикатами и т.п.

При оценке состояния половых органов учитывают следующее:

- двустороннее поражение яичек и придатков (наличие уплотнений и бугристости), возникшее вследствие перенесенных воспалений или травмы, является, как правило, объективным свидетельством утраты способности к оплодотворению в результате непроходимости семявыносящих путей или нарушения сперматогенеза;

- поражение только одного яичка обычно не приводит к потере производительной способности, в то время как одностороннее воспаление придатков может быть причиной аспермии вследствие облитерации также противоположного семявыносящего протока в результате сопутствующего эпидидимиту воспалительного процесса в предстательной железе;

- прикорневая и мошоночная эпи- или гипоспадия не являются безусловным признаком неспособности к оплодотворению;

- рубцовые изменения в области семенных пузырьков и предстательной железы являются частой причиной утраты способности к оплодотворению;

- для установления возможности прохождения спермы при сужении мочеиспускательного канала необходимо проведение инструментального обследования в специализированной медицинской организации.

Исследование семенной жидкости (эякулята) осуществляется в специализированных медицинских организациях, куда подэкспертный направляется органом или лицом, назначившим экспертизу.

Результаты исследования семенной жидкости (эякулята) предоставляются врачу – судебно-медицинскому эксперту установленным порядком для использования при проведении назначенной экспертизы.

Следует иметь в виду, что, наличие в эякуляте даже небольшого количества подвижных сперматозоидов не может являться основанием для категорического исключения возможности к оплодотворению. Поэтому вывод о способности подэкспертных к оплодотворению основывается на совокупности всех данных, полученных при опросе, объективном обследовании и исследовании семенной жидкости (эякулята).

3.2.4. Установление признаков полового сношения.

Установление признаков полового сношения производят при экспертизе лиц мужского пола, подозреваемых в совершении изнасилования лиц женского пола. Обследование следует проводить максимально оперативно и по возможности тем же экспертом, который проводил обследование потерпевшей.

В задачу эксперта в таких случаях входит выявление характерных признаков, возникающих при совершении половых актов или попытках к их совершению.

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

Предметы одежды с пятнами, подозрительными на кровь, слюну и сперму, подлежат исследованию в отделении судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО для решения вопросов о наличии крови, слюны, спермы и установления их групповой и индивидуальной принадлежности. При наличии крови может быть проведено исследование и для установления ее половой принадлежности. Лабораторному исследованию подлежит содержимое из-под ногтей рук подозреваемого и потерпевшей, так как в нем могут находиться кровь, клетки эпидермиса влагалища и волокна одежды. При условии отсутствия в СЭО отделения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы, материал направляют органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения

соответствующих лабораторных исследований.

Установление групповой и индивидуальной принадлежности спермы в пятнах на одежде потерпевших имеет особенно важное значение при групповых изнасилованиях, так как в таких случаях сперма может принадлежать нескольким лицам, участвовавшим в изнасиловании.

При осмотре подозреваемого определяют:

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

3.2.5. Установление признаков мужеложства.

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

При осмотре полового члена обращают внимание на наличие и характер имеющихся на нем повреждений, а также крови, волос, кала и других посторонних частиц. Особенно тщательно следует обследовать область венечной борозды и карманы по обе стороны уздечки, в которых эти частицы дольше всего сохраняются.

Обнаруженные на половом члене какие-либо посторонние частицы или их наложения переносят на предметные стекла путем отпечатков для последующего исследования в отделении судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО на наличие частиц кала (растительная

клетчатка, мышечные волокна, яйца гельминтов и другие) и крови (в случае повреждений в области заднепроходного отверстия и прямой кишки у пассивного партнера). При наличии возможности следует проводить также бактериологическое исследование отпечатков с полового члена на наличие кишечной палочки.

При условии отсутствия в СЭО специализированных подразделений, материал направляют органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

Если возникает предположение, что половой член смазывали гелем-лубрикантом или каким-либо другим веществом, облегчающим введение полового члена, то его обтирают стерильным тампоном, для последующего исследования в отделении судебно-химической и химико-токсикологической экспертизы СЭО.

При установлении признаков, характерных для пассивного мужеложства (у потерпевшего), путем опроса обследуемого выясняют, не страдает ли он каким-либо желудочно-кишечным заболеванием, сопровождающимся запорами или поносами, не было ли у него заболеваний прямой кишки (геморроя, проктита, дизентерии, выпадения прямой кишки и других) и оперативных вмешательств по поводу заболеваний в области заднепроходного отверстия. Последствия, остающиеся после указанных заболеваний и оперативных вмешательств, могут быть ошибочно приняты за изменения, связанные с систематическим пассивным мужеложством.

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

- осмотр проводят в резиновых перчатках на жесткой кушетке в коленно-локтевом положении;
- устанавливают наличие или отсутствие каких-либо повреждений на ягодицах, отмечают состояние межягодичной щели;
- ягодицы разводят руками и осматривают область заднепроходного отверстия, обращая внимание на его форму, выраженность лучеобразных складок, наличие повреждений и их характер;
- для дальнейшего осмотра большими пальцами рук, расположенными параллельно по обеим сторонам заднепроходного отверстия на расстоянии 2,0-2,5 см, раздвигают ягодицы и осматривают анальное отверстие и видимую часть слизистой оболочки прямой кишки;
- определяют тонус сфинктеров путем введения в прямую кишку

указательного пальца руки, смазанного гелем-лубрикантом. Если возникает подозрение о возможности наличия повреждений прямой кишки на уровне, недоступном для визуального осмотра, то должно быть проведено ректоскопическое обследование с участием соответствующего другого эксперта.

В области заднепроходного отверстия и промежности пассивного партнера (потерпевшего) в свежих случаях мужеложства могут находиться лобковые волосы активного партнера и следы засохшей спермы, которые необходимо взять для направления на исследование в отделение судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО. При условии отсутствия в СЭО отделения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы, материал направляют органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

При осмотре и обследовании потерпевших отмечают:

- имеются ли какие-либо повреждения на теле;
- состояние межягодичной щели (глубокая, неглубокая);
- состояние лучеобразных складок (выраженные, невыраженные, сглаженные, мягкие, грубые), их окраску;
- наличие повреждений в области заднепроходного отверстия и прямой кишки (кровоподтеки, ссадины, надрывы и разрывы слизистой оболочки и другие), их локализацию;
- при обнаружении рубцов – их характер (линейные, неправильной формы, втянутые, невтянутые, плотные, неплотные и так далее) и локализацию (по аналогии с циферблатом часов, с учетом положения обследуемого при осмотре);
- состояние области заднепроходного отверстия (в виде небольшого углубления, широкой или втянутой воронки, не зияет, зияет незначительно, зияет значительно).

После осмотра заднепроходного отверстия проводят обследование прямой кишки.

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

- содержимое прямой кишки берут с помощью стерильного тампона, которым делают мазки на предметных стеклах, мазки высушивают при комнатной температуре;
- если тампон исследуют сразу же после получения содержимого из

прямой кишки, то он подлежит направлению в отделение судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО в пробирке, в свежем виде, а при несрочном исследовании – высушенным при комнатной температуре.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В ряде случаев, преимущественно у детей, с которыми совершен акт

мужеложства, наблюдаются ссадины овальной формы, находящиеся на вершинах складок и в пространстве между ними.

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

Обследование слизистой оболочки прямой кишки на более высоком ее уровне (если это необходимо) проводят с помощью ректоскопа в специализированных медицинских организациях, куда подэкспертный направляется органом или лицом, назначившим выполнение судебно-медицинской экспертизы на основании соответствующего ходатайства.

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

Единичные акты мужеложства иногда не оставляют стойких изменений в области заднепроходного отверстия и прямой кишки (исключение составляют только случаи, сопровождающиеся значительными повреждениями, после заживления которых остаются рубцы). Возникающие при этом поверхностные повреждения слизистой оболочки и кожных покровов в области заднепроходного отверстия и слизистой оболочки прямой кишки обычно проходят бесследно.

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

На одежде пассивного партнера могут находиться следы спермы и кала. Если есть основания полагать, что они возникли при акте мужеложства, то одежда подлежит судебно-биологическому исследованию в соответствующем отделении СЭО с целью установления групповой и индивидуальной принадлежности спермы от активного партнера и выявления частиц кала в пятнах спермы.

4. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ НЕИЗГЛАДИМОСТИ

Экспертиза для оценки последствий повреждений по признаку неизгладимости проводится в отделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Экспертиза может проводиться одним экспертом, а также, при необходимости, комиссионно – с привлечением других экспертов.

Изгладимыми являются такие последствия повреждений лица, которые с течением времени исчезают самостоятельно или с помощью нехирургических методов лечения.

Под неизгладимостью понимают такие последствия повреждения лица, которые с течением времени не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочее).

При проведении экспертизы должна быть определена и объективно обоснована возможность самостоятельного устранения последствий повреждений на лице, их устранения с помощью нехирургических либо хирургических методов лечения. Как правило, для решения такого вопроса требуется привлечение других экспертов, если их специальные знания необходимы для дачи заключения эксперта.

При решении вопроса о необходимости хирургического устранения рубцов, в том числе внутреннего рубцевания, деформаций (в том числе последствий медицинских воздействий в зоне лица), требуются специальные познания в области пластической хирургии, челюстно-лицевой хирургии или иных областей медицины.

При решении вопроса о необходимости хирургического устранения нарушений мимики, обусловленной повреждением нервов (в том числе последствий медицинских воздействий в зоне лица), требуются специальные познания в области неврологии, пластической хирургии, иных областей медицины. При диагностике повреждения нервов целесообразно проведение электронейромиографии, с ее оценкой, включенной в исследовательскую часть заключения эксперта.

Анатомическими границами области лица являются: верхняя – край волосистого покрова головы в норме, боковая – передний край основания ушной раковины, задний – край ветви нижней челюсти, нижняя – угол и нижний край тела нижней челюсти.

При расположении рубцов на лице, на волосистой части головы или переднебоковых поверхностях шеи, экспертная оценка неизгладимости проводится только в отношении рубцов на лице. Оценка рубцов на других областях тела проводится отдельно в соответствии с процентами стойкой утраты общей трудоспособности.

Оценка последствий повреждений лица в виде рубцов проводится отдельно по признаку неизгладимости и по признаку стойкости утраты общей трудоспособности в процентах в зависимости от площади рубцов.

Экспертиза с решением вопросов о неизгладимости повреждений лица проводится с судебно-медицинским обследованием подэкспертного. В случае объективной невозможности проведения обследования, экспертиза проводится по медицинским документам и материалам дела с обязательным включением сведений в исследовательскую часть заключения эксперта об отсутствии проведения судебно-медицинского обследования.

При проведении обследования целесообразно выполнение фотографирования подэкспертного, с обязательной фотосъемкой с применением масштабной линейки с цветовой шкалой рубцов, деформаций и так далее, с оформлением фототаблиц, которые являются неотъемлемой частью заключения эксперта.

Судебно-медицинское обследование проводится после изучения всех материалов дела и медицинских документов (при их наличии). Оценку последствий повреждений целесообразно проводить после истечения периода времени, требующегося для полного заживления повреждений (для рубцов – как правило, не менее четырех-шести месяцев) после причинения повреждения, в отдельных случаях – после полного окончания формирования рубцовой ткани, для нарушений мимики, связанных с повреждением нервных волокон – в зависимости от клинической ситуации. Также возможно более раннее решение вопроса о неизгладимости повреждений, например, при глубоких обширных дефектах мягких тканей лица, отсутствии носа, глазного яблока и другие.

При проведении судебно-медицинского обследования необходимо зафиксировать следующие данные:

- наличие жалоб на момент обследования;
- анамнез причинения как повреждения, так и развития последствий повреждений, включая временные характеристики;
- подробное описание последствий повреждений – четкая локализация в соответствии с анатомической номенклатурой, размеры, цвет, консистенция, болезненность (или ее отсутствие) при пальпации, отношение к окружающим и/или подлежащим мягким тканям, наличие (отсутствие) деформаций и степень их выраженности, наличие (отсутствие) функциональных нарушений и степень их выраженности.

При формулировании выводов необходимо их обоснование и объективное подтверждение неизгладимости повреждений лица.

5. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВОГО ЛИЦА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОШОКОВОГО УСТРОЙСТВА

При проведении экспертизы в отношении живого лица с предполагаемыми повреждениями вследствие применения электрошокового устройства необходимо выполнить следующее.

Выяснить условия причинения повреждений при сборе анамнеза, а именно: конструктивные особенности устройства (например, в виде «дубинки» или «фонаря»), вид воздействия (нанесение ударов и/или воздействие электроразрядом), причинение повреждений через одежду или без таковой, область, кратность, давность причинения и длительность воздействия.

Установить, наносил ли подэкспертный на области повреждения заживляющие препараты (например, мази).

При анализе медицинских документов (если имело место обращение за медицинской помощью), подробно отразить в заключении эксперта жалобы, анамнез, общий и локальный статусы.

При осмотре подэкспертного в рамках проведения экспертизы, необходимо вначале исследовать одежду с целью выявления повреждений. При этом, следует помнить, что повреждения от электрошокового устройства (как при ударе контактами с формированием колотых повреждений, так и при включении электрической дуги), макроскопически могут не определяться, в связи с чем необходимо ходатайствовать перед органом или лицом, назначившим экспертизу, об изъятии одежды и направлении в отделение медико-криминалистической экспертизы СЭО с целью более тщательного ее экспертного исследования.

Необходимо подробно описать все имеющиеся повреждения, следуя общепринятым правилам. При наличии небольших очагов гиперемии и/или точечных повреждений, похожих на ссадины и/или участки отслоения эпидермиса с западающим плотным коричнево-черным дном, либо возвышающийся участок эпидермиса серого цвета с точечным дефектом и волнистыми коричнево-черными краями, тщательно описать не только морфологические свойства повреждений (в том числе и с применением лупы), но и их количество, размеры, расстояние, как между отдельными повреждениями, так и между группами повреждений, а также наличие (или отсутствие) повреждений волос в этой области, характерных для локального высокотемпературного воздействия (скрученность, укорочение, опаление).

В обязательном порядке произвести фотографирование (обзорная, узловая, детальная фотография с применением масштабной линейки с цветовой шкалой).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА

Заключение эксперта состоит из вводной и исследовательской частей, выводов. Заключение эксперта дают только в письменной форме, изготовление электронных вариантов заключения эксперта действующим законодательством не предусмотрено.

Вводную часть заключения эксперта оформляют с обязательным отражением сведений, закрепленных в ч. 1 ст. 204 УПК РФ, ч. 2 ст. 86 ГПК РФ, ч. 5 ст. 26.4 КоАП РФ, ст. 25 73-ФЗ.

В вводной части излагают обстоятельства дела, а также вопросы, подлежащие разрешению. Вопросы излагают в вводной части без изменения их нумерации, формулировки и последовательности. При неясности содержания вопроса эксперты вправе обратиться за разъяснением к лицу, назначившему экспертизу, или оговорить в выводах, как они понимают тот или иной вопрос.

Исследовательская часть представляет собой самостоятельный раздел заключения эксперта, в котором излагают и анализируют материалы дела, медицинскую документацию и результаты выполненных исследований. В исследовательской части заключения эксперта приводятся результаты дополнительных лабораторных, инструментальных специальных исследований, и иные сведения из предоставленных материалов, которые необходимы для ответов на поставленные вопросы.

Данные, используемые при проведении экспертизы, отражают в исследовательской части в виде необходимых по объему и содержанию выдержек из соответствующих документов с указанием реквизитов последних (наименование, номер, дата, исполнитель и т.п.). Допускается изложение части фактического материала словами эксперта, с возможной оценкой получаемых данных, в том числе отражением выявленных противоречий, признаков возможных внесений изменений в текст (подчистки, признаки графических исправлений и иных корректировок, иное) и так далее.

Исследовательскую часть подписывает вся комиссия экспертов.

В заключении эксперта должны быть отражены (основание – ч. 1 ст. 204 УПК РФ, ч. 2 ст. 86 ГПК РФ, ч. 5 ст. 26.4 КоАП РФ, п. 22 Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы):

– дата, время и место проведения экспертизы;

- основания для выполнения экспертизы;
- орган или лицо, назначившее экспертизу;
- сведения о судебно-экспертной организации и эксперте (фамилия, имя, отчество (при наличии), образование, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание, должность);
- сведения о предупреждении эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, эксперты предупреждаются по соответствующим статьям перед началом работы над экспертизой, подпись в соответствующей графе заключения ставится ими после распечатывания экспертизы;
- вопросы, поставленные перед экспертом;
- перечень объектов, представленных для проведения экспертизы;
- сведения об участниках процесса, присутствовавших при проведении экспертизы;
- содержание и результаты всех этапов экспертных исследований с указанием примененных медицинских и иных технологий, экспертных методик, технических средств и материалов;
- выводы по поставленным перед экспертом вопросам и их обоснование, диагноз;
- перечень, количественные характеристики объектов, изъятых для дальнейших экспертных исследований в судебно-экспертной организации или переданных органу, или лицу, назначившему экспертизу;
- условия, методики и результаты получения образцов для сравнительного исследования;
- сведения о применении разрушающих объекты методов исследования и израсходованных или уничтоженных объектах экспертизы;
- технические характеристики использованного оснащения (для средств цифровой фотографии или видеозаписи – вид, модель, производитель; вид, наименование, версия программного обеспечения для обработки растровых и видеоизображений).

Материалы, иллюстрирующие заключение эксперта (при их наличии), прилагаются к заключению и служат его составной частью.

Все исследования проводятся объективно, на строго научной и практической основе, в пределах соответствующей специальности, всесторонне и в полном объеме.

Заключение эксперта должно содержать выводы, сформулированные на основании всех проведенных исследований. Выводы являются

мотивированными, научно обоснованными ответами на вопросы, входящие в компетенцию данного вида экспертизы.

Если при проведении судебно-медицинской экспертизы эксперт установит обстоятельства, которые имеют значение для дела, но по поводу которых не были поставлены вопросы, то эксперт вправе указать на них в заключении эксперта.

Руководитель СЭО или его заместитель по экспертной работе, вправе вернуть поступившие постановление (определение) о назначении экспертизы и материалы дела без исполнения в случаях:

- отсутствия необходимых для проведения экспертизы объектов;
- невозможности выполнения судебно-медицинской экспертизы в связи с отсутствием достоверных, научно обоснованных методик исследования либо других экспертов соответствующего профиля, либо необходимого оборудования.

Письменный мотивированный отказ от проведения экспертизы вместе с материалами дела должен быть направлен лицу или органу, назначившему экспертизу.

Эксперт, которому поручено выполнение судебно-медицинской экспертизы, обязан обеспечить сохранность представленных объектов исследований.

Руководитель СЭО или уполномоченный его заместитель осуществляет ежемесячную проверку организации и условий хранения объектов экспертиз, а также выполнения сотрудниками СЭО требований по их хранению. Результаты проверки вносятся в журнал проверки хранения объектов экспертизы, который ведется на бумажном носителе, листы которого должны быть пронумерованы, прошиты и скреплены печатью и подписью руководителя СЭО. При внесении исправлений или дополнений в записях делается отметка и ставится подпись сотрудника, ответственного за ведение журнала проверки хранения объектов экспертизы.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Морфологический характер разрывов девственной плевы (дефлорации) в зависимости от сроков их возникновения (по А.Н. Самойличенко, 2006)

Морфологическая характеристика разрыва	Особенности анатомического строения девственной плевы		
	мясистая, толстая, высокая (кольцевидная, полулунная и другие формы), (толщина 0,3 см, высота – более 0,5 см)	средней мясистой и высоты (кольцевидная, полулунная и другие формы), (толщина 0,2-0,25 см, высота – менее 0,5 см)	тонкая (кольцевидная и другие формы), (толщина 0,15 см)
давность разрыва (дефлорации) (в днях)			
Свежий кровотокающий. Раневая поверхность кровотокает, покрыта свертками крови. Поверхности краев разрыва отечны, вокруг них множество очаговых и мелкоточечных кровоизлияний. Ткани плевы у границ раневой поверхности умеренно или значительно гиперемированы.	3-4	2-3	1-2
Гранулирующий. Поверхность краев разрыва красного цвета, они отечны, кровоподтечны, на раневых поверхностях серозно-гнойные или гнойно-фибриновые наложения, под ними грануляционная ткань. При механическом раздражении может проявиться кровотечение. Очаговые и мелкоточечные кровоизлияния менее яркие. Иногда отмечается белесоватость краев разрыва.	5-8	4-6	2-4
Свежерубцующийся. Поверхности краев разрыва и уплотненные и утолщенные, имеют белесоватый оттенок, они закруглены, не кровотокают при механическом раздражении, может появляться незначительная гиперемия,	8-10	7-9	4-5

Морфологическая характеристика разрыва	Особенности анатомического строения девственной плевы		
	мясистая, толстая, высокая (кольцевидная, полулунная и другие формы), (толщина 0,3 см, высота – более 0,5 см)	средней мясистости и высоты (кольцевидная, полулунная и другие формы), (толщина 0,2-0,25 см, высота – менее 0,5 см)	тонкая (кольцевидная и другие формы), (толщина 0,15 см)
	давность разрыва (дефлорации) (в днях)		
бледные, мелкоочаговые и мелкоточечные кровоизлияния.			
Зарубцевавшийся. Поверхности краев разрыва неровные, закругленные, уплотненные, утолщенные, четко выявляется их белесоватый цвет.	10-12	9-10	5-7
Давний. Края разрыва неровные, закругленные, уплотненные, белесоватого цвета, выявляется наличие выраженной рубцовой ткани. Поверхность края разрыва в виде площадок с ребрами, края свободно расходятся.	12-15 и более	10-12 и более	8-10 и более

**Дифференциальная диагностика
давнего разрыва и природной (естественной) выемки девственной плевы
(по А.Н. Самойличенко, 2006)**

№ п/п	Общие параметры		Диагностические признаки	
			давний разрыв	природная выемка
1.	Топография		наиболее типичен в заднем сегменте плевы	наиболее типична в переднем и боковом сегментах плевы
2.	Отношение к основанию плевы		большинство доходит до основания плевы	большинство не доходит до основания плевы
3.	Симметричность расположения		редко симметричное расположение	часто симметричное расположение
4.	Форма		в большинстве треугольная	наиболее часто полуовальная
5.	Форма дна		остроугольная	полуовальная
6.	Состояние ткани в области краев	консистенция	плотная	одинаковая с консистенцией плевы других отделов
7.		цвет	белесоватый	одинаковый с цветом плевы других отделов
8.	Рельеф краев	толщина	несколько утолщенные	тонкие
9.		закругленность	менее выражена	наиболее выражена
10.		состояние поверхности	неровная с втяжениями в виде площадок с ребрами	ровная, гладкая
11.	Соотношение краев	расхождение	расходятся	не расходятся
12.		сопоставимость	сопоставляются	не сопоставляются
13.	Ультрафиолетовая люминесценция		бледно-голубоватая люминесценция по краям разрывов	отсутствие люминесценции

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. – М.: Медицина, 1968. – 376 с.
2. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 728 с.
3. Блюмин И.Г. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний мужчин. – М.: ЦОЛИУВ, 1967. – 63 с.
4. Пиголкин Ю.И. Изнасилование. Судебно-медицинский аспект / Ю.И. Пиголкин, Т.М. Федченко, О.А. Дмитриева – Владивосток: Интертех, 2001. – 92 с.
5. Самойличенко А.Н. Судебно-медицинская гименология. – Изд. 2-е, дополн. – Новосибирск; Сургут, 2006. – 156 с.
6. Сердюков М.Г. Судебная гинекология и судебное акушерство. – М.: Медицина, 1964. – 301 с.
7. Серебренников И.М. Судебно-медицинское исследование рубцов кожи. – М.: Медгиз, 1962. – 127 с.
8. Письмо Главного судебно-медицинского эксперта Министерства здравоохранения РСФСР от 25.06.1990 № 01-04 «Судебно-медицинская диагностика прижизненности и давности механических повреждений».
9. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. – 2020.
10. «Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации» от 14.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 14.07.2022) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 18.11.2002. – № 46. – ст. 4532.
11. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 22.04.2024, с изм.

от 24.05.2024) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2002. – № 1 (ч. I). – ст. 1.

12. «Уголовно-процессуальный Российской Федерации» от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 24.09.2022) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2001. – № 52 (ч. I). – ст. 4921.

13. «Основы законодательства Российской Федерации о нотариате» (утв. ВС РФ 11.02.1993 № 4462-1) (ред. от 24.07.2023) // «Российская газета». – 1993. – № 49.

14. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 23. – ст. 2291.

15. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – ст. 6724.

16. Постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2007. – № 35. – ст. 4308.

17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.08.2008 № 12118) // «Российская газета». – 2008. – № 188.

18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2023 № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24.10.2023 регистрационный № 75708) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru>. – 2023.

19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12.01.2021, регистрационный № 62054) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru>. – 2021.

СОСТАВ РАЗРАБОТЧИКОВ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Макаров Игорь Юрьевич – директор федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор;

Шмаров Леонид Александрович – заместитель директора по экспертной работе федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук;

Бахметьев Владимир Иванович – заведующий кафедрой судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор;

Бигас Надежда Феодосьевна – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного казенного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Республиканское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Власюк Игорь Валентинович – профессор кафедры патологической анатомии и судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, доцент;

Воронковская Марина Владимировна – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирское областное клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы», врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук;

Гайнуллина Эльвира Ильгизаровна – заведующий отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт первой квалификационной категории государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканское бюро судебно-

медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

Гончар Дмитрий Геннадьевич – заведующий отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы», доцент кафедры судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук;

Джафаров Рустам Эльмирович – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы и обследования потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного казенного учреждения Тверской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Емельянов Алексей Сергеевич – врач – судебно-медицинский эксперт бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»;

Забродский Ярослав Дмитриевич – врач – судебно-медицинский эксперт организационно-методического отдела федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук;

Зайцева Марина Александровна – исполняющий обязанности начальника государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы;

Иванцова Александра Сергеевна – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы по материалам дела – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Козлова Татьяна Петровна – заведующий отделением судебно-медицинской экспертизы о медицинской помощи по материалам дела отдела судебно-медицинской экспертизы по материалам дела – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Коковина Анна Андреевна – заведующий отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного

учреждения здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Республики Бурятия;

Командина Елена Рафисовна – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц отдела судебно-медицинской экспертизы по материалам дела федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Круть Олеся Анатольевна – заведующий отделением судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного учреждения здравоохранения «Липецкое бюро судебно-медицинской экспертизы» Управления здравоохранения Липецкой области;

Ланцов Сергей Иванович – исполняющий обязанности начальника государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Калужское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук;

Лыскова Светлана Витальевна – начальник областного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Комитета здравоохранения Курской области, врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории;

Маннанова Лия Закиевна – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного учреждения здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

Минаева Полина Валерьевна – заместитель директора по организационно-методической работе федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач – судебно-медицинский эксперт, кандидат медицинских наук;

Молоков Михаил Валерьевич – заведующий отделением судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории областного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области», кандидат медицинских наук;

Мохнаткин Александр Витальевич – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт второй квалификационной категории государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Новоселова Татьяна Николаевна – заведующий отделением судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач –

судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Плетянова Ирина Валерьевна – заведующий отделением судебно-медицинской экспертизы живых лиц отдела судебно-медицинской экспертизы по материалам дела – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Пономарева Светлана Анатольевна – заведующий отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Сенцова Наталья Ивановна – врач – судебно-медицинский эксперт отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Сымакова Ирина Петровна – заведующий отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Тенибаева Ольга Владимировна – заведующий отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Трубенкова Маргарита Михайлова – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения особого типа «Кузбасское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Хохлова Светлана Викторовна – врач – судебно-медицинский эксперт первой квалификационной категории отдела сложных экспертиз государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы».