

Правила судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы

Минздрав СССР: Правила № от 07.01.1966

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРАВИЛА

Судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы

С изданием настоящих Правил считать утратившими силу «[Правила амбулаторного судебно-медицинского акушерско-гинекологического исследования](#)», утвержденные Народным Комиссариатом здравоохранения СССР в 1934 г.

Проект Правил подготовлен сотрудником Организационно-методического отдела Научно-исследовательского института судебной, медицины Министерства здравоохранения СССР кандидатом медицинских наук О. А. Панфиленко с участием судебно-медицинских экспертов-гинекологов Бюро судебно-медицинской экспертизы Московского городского отдела здравоохранения.

Главный судебно-медицинский эксперт Министерства здравоохранения СССР профессор **В. И. Прозоровский**

СОГЛАСОВАНО:

с. Верховным Судом СССР

2 декабря 1965 г.

с Прокуратурой СССР

13 октября 1965

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра
здравоохранения СССР

Б. Данилов

7 января 1966 г.

П РА В И Л А

Судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы

I. Общая часть

1. Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится только на основании постановления следователя, прокурора, лица, производящего дознание, или определения, суда.

2. Эффективность результатов этой экспертизы тем больше, чем ранее после происшествия она производится. Поэтому в особых случаях, требующих спешного исследования, если в силу сложившихся обстоятельств (отдаленность района происшествия от органов дознания, следственных или судебных учреждений и т. д.) своевременное получение постановления о производстве экспертизы невозможно, судебно-медицинское акушерско-гинекологическое освидетельствование потерпевших может, в порядке исключения, производиться по заявлению самих потерпевших, а также родителей, законных представителей несовершеннолетних и других надлежащих должностных лиц.

О производстве такого освидетельствования судебно-медицинский эксперт должен немедленно поставить в известность органы следствия (дознания).

В этих случаях составляется не заключение эксперта (акт судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы), а акт судебно-медицинского освидетельствования (см. п.п. 11, 12).

3. Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза в случаях установления нарушения девственности, признаков, характеризующих совершение насильственного полового акта или совершение развратных действий производится судебно-медицинским экспертом, прошедшим повышение квалификации по судебной медицине, в частности, по акушерско-гинекологической экспертизе. Экспертизы в остальных случаях производятся либо самим экспертом, если он имеет специальную подготовку в области судебной гинекологии и судебного акушерства, либо комиссионно — совместно с акушером-

гинекологом. Если при экспертизе по поводу половых состояний требуются иные специальные медицинские познания, то приглашаются соответствующие специалисты и экспертиза также производится комиссионно.

При проведении экспертизы одним судебно-медицинским экспертом, она осуществляется в присутствии работающего с экспертом фельдшера или медицинской сестры.

4. Экспертиза должна производиться в светлом, теплом помещении и, как правило, при естественном дневном освещении. В отдельных экстренных случаях допускается проведение экспертизы при достаточном искусственном освещении.

Исследование наружных и внутренних половых органов свидетельствуемой должно производиться на гинекологическом кресле.

5. При проведении экспертизы используются: ростомер, медицинские весы, мягкая измерительная лента, тазомер, зеркала Куско, циркулеобразный гиометр, акушерский стетоскоп, хирургические пинцеты, платиновая петля, пуговчатый зонд, стеклянные палочки, стерильные предметные и покровные стекла, закупоренные пробирки со стерильными марлевыми тампонами, укрепленными на деревянных стержнях, стерильные марлевые салфетки, микроскоп.

6. Изъятие и направление материалов, для лабораторного исследования (содержимое наружного зева шейки матки, влагалища, отделяемое молочных желез и др.) в процессе проведения экспертизы осуществляется судебно-медицинским экспертом. Изъятые материалы направляются в – судебно-медицинскую лабораторию бюро судебно-медицинской экспертизы с сопроводительным документом судебно-медицинского эксперта, упакованные соответствующим образом и в опечатанном виде (см. п. п. 11, 15, 16, 26, 35, 36, 37, 39, 45, 62, 73, 74).

Данные лабораторных анализов вносятся в заключение эксперта (акт судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) и используются экспертом при составлении заключительной части документа.

7. Для исключения возможного заражения венерическими болезнями или трихомониазом судебно-медицинский эксперт направляет свидетельствуемую на обследование в кожно-венерологический диспансер. Результаты обследования должны быть сообщены в письменной форме судебно-медицинскому эксперту, по направлению которого производилось исследование.

При составлении заключения эксперт использует полученные данные.

8. Перед производством экспертизы судебно-медицинский эксперт обязан установить личность свидетельствуемой путем проверки паспорта или иного, заменяющего его, документа с фотоснимком.

При отсутствии надлежащего документа с фотоснимком, личность свидетельствуемой удостоверяется представителем органов следствия (дознания), доставившим ее на экспертизу, о чем делается соответствующая отметка в заключение эксперта (акте судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы).

Во всех остальных случаях свидетельствуемая должна быть сфотографирована; фотоснимки наклеиваются на заключение эксперта (акт судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) и его дубликат.

Освидетельствование лиц, не достигших 16 лет, производится при предъявлении свидетельства о рождении, в присутствии родителей, заменяющих их взрослых или педагога.

9. Для выяснения обстоятельств происшествия надлежит вначале выслушать рассказ свидетельствуемой, а затем уточнить детали путем расспроса.

К рассказу детей необходимо подходить осторожно, записывая его по возможности дословно; оценивать сведения, полученные от детей, следует критически.

10. Предметы одежды, находившиеся на потерпевшей в момент происшествия, на которых могут находиться следы спермы, крови, подлежат обязательному исследованию в судебно-медицинской лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы. Направление одежды на исследование осуществляется представителями органов следствия (дознания), по постановлению которых производится экспертиза.

В тех случаях, когда одежда не была предварительно изъята, а экспертиза производится в отсутствие представителя указанных органов, судебно-медицинский эксперт обязан немедленно поставить его в известность о необходимости изъятия одежды и направления ее на исследование. Свидетельствуемую в этих случаях предупреждают, чтобы она не стирала одежду.

11. На каждый случай производства судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы составляется заключение эксперта (акт судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы),* которое состоит из 3-х частей: вводной части, описательной части и заключительной части.

*) Этот документ именуется «Заключение эксперта» либо «Акт судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы», в зависимости от названия, предусмотренного уголовно-процессуальным кодексом той союзной республики, на территории которой производится экспертиза.

В исключительных случаях, когда отсутствует постановление о производстве экспертизы, документ именуется «Акт судебно-медицинского освидетельствования».

1. В вводной части заключения эксперта (акта судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) указываются:

1) порядковый номер, час, число, месяц и год производства экспертизы;

2) основания, по которым производится экспертиза;

3) место производства и условия проведения экспертизы (в частности, освещение — естественное, искусственное, достаточное, недостаточное);

4) должность, специальность, ученая степень, ученое звание, фамилия и инициалы эксперта (ов), производящего (их) экспертизу;

5) должности, фамилии, инициалы лиц, присутствующих при проведении экспертизы;

6) фамилия, имя, отчество свидетельствуемой, дата рождения, семейное положение, образование, профессия, место работы и место жительства, когда и кем выдан документ, удостоверяющий личность, его номер;

7) цель экспертизы и вопросы, поставленные на ее разрешение;

8) обстоятельства дела с изложением:

А) кратких сведений, относящихся к происшествию, как со слов свидетельствуемой, так и на основании данных постановления о проведении экспертизы и других материалов предварительного следствия. Если к моменту проведения освидетельствования необходимые следственные материалы не представлены, то судебно-медицинский эксперт имеет право затребовать их от соответствующих органов; при этом освидетельствование производится сразу, а заключение эксперта (акт судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) представляется судебно-следственным органам по получении требовавшихся материалов;

Б) данных медицинских документов, с указанием их даты и номеров в случае, если свидетельствуемая до настоящей экспертизы обращалась в лечебные учреждения или к отдельными специалистами;

В) жалоб свидетельствуемой;

Г) специального анамнеза, в котором отражаются: а) время наступления, характер и длительность менструаций, продолжительность менструального цикла, дата первого дня последней менструации; б) половая жизнь, в том числе время последнего полового сношения; в) беременности: количество, течение; аборт; роды: количество, течение; послеродовые заболевания; выделения; г) перенесенные операции; болезни (в том числе менингит, энцефалит, сифилис, туберкулез и др.).

Примечание: При выяснении этих сведений, так же как и в последующем при составлении описательной части заключения эксперта (акта судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы), эксперт руководствуется возрастом свидетельствуемой, характером экспертизы и вносит в документ только соответствующие данные.

После составления вводной части, содержание «Обстоятельств дела» зачитывается свидетельствуемой и подписывается ею, а при экспертизе детей дошкольного и младшего школьного возраста подписывается сопровождающим лицом.

II. В описательной части заключения эксперта (акта судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) отражаются данные объективного исследования, полученные экспертом при освидетельствовании:

1) общее развитие свидетельствуемой: телосложение, питание, рост, пороки общего развития, размеры таза и т. д.;

Примечание: В случае возникновения сомнений в психической полноценности свидетельствуемой, эксперт должен поставить перед органами следствия (дознания) вопрос о назначении психиатрической экспертизы.

2) вторичные половые признаки: степень развития молочных желез — размеры, форма, упругость, состояние околососковых кружков и сосков, их окраска, отсутствие или наличие отделяемого из молочных желез; характер и степень оволосения в подмышечных впадинах, на лобке и больших половых губах;

3) состояние наружных половых органов: правильность их сформирования (уродства); особенности формы и величины половых губ и клитора; состояние и цвет слизистых оболочек; состояние наружного отверстия мочеиспускательного канала; выделения и их характер;

4) состояние девственной плевы: форма (кольцевидная, полулунная и т. д.), высота (ширина), толщина, консистенция (мясистая, плотная); характер свободного края (тонкий, толстый, зубчатый, гладкий, лоскутный и т. д.); размер (диаметр) и форма отверстия (круглое, овальное, щелевидное); растяжимость плевы; при нескольких отверстиях — их количество и характер перегородок; естественные выемки плевы — характер, цвет и плотность их краев, глубина, место расположения, симметричность расположения и их отношение к столбам складок влагалища; наличие, характер и расположение повреждений; наличие кольца сокращения при введении кончика пальца; состояние внутренних половых органов (см. п. 22);

Примечание: При судебно-медицинском исследовании девственной плевы пользуются следующим приемом: указательными и большими пальцами обеих рук захватывают у основания больших губ кожу с подкожной клетчаткой и натягивают ее вперед и в стороны и книзу. При этом ясно видна вся девственная плева в растянутом состоянии и ее свободный край.

5) повреждения на теле: особое внимание обращается на наличие, локализацию, размеры, форму, цвет и характер повреждений (например, ссадин полулунной формы от действия ногтей, кровоподтеков от давления пальцами и пр.) в области лица, шеи, молочных желез, наружных половых органов, внутренних поверхностей бедер и голеней;

6) в случае изъятия каких-либо материалов для лабораторного исследования (мазков из наружного зева шейки матки и влагалища, выделений и т. п.), это обстоятельство отмечается в заключении эксперта (акте судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) с указанием, что именно и откуда изъято, куда и с какой целью направлено (см. п. б).

III. Заключительная часть составляется с учетом в каждом отдельном случае вопросов, поставленных на разрешение экспертизы, на основе объективных данных, полученных при производстве экспертизы, и результатов лабораторных исследований.

Если при производстве экспертизы экспертом (экспертами) установлены обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых ему (им) не были поставлены вопросы, он (они) вправе указать на, них в заключении.

IV. Заключение эксперта (акт судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) должно быть, при необходимости, иллюстрировано фотоснимками, фиксирующими повреждения на теле и т. п.

Примечание: Фотографирование может производиться только с согласия потерпевшей, лицом, имеющим медицинское образование.

12. Заключение эксперта (акт судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) либо выдается представителям органов следствия (дознания) или суда, по постановлению которых производилась экспертиза, либо пересылается по почте.

Выдача заключения эксперта (акта судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) или справок о произведенном освидетельствовании на руки свидетельствуемой или иным лицам, кроме представителей указанных органов, запрещается.

13. В случае полового преступления (изнасилование, развратные действия) имеет значение судебно-медицинское освидетельствование подозреваемого, поэтому, если эта экспертиза не была назначена, судебно-медицинский эксперт обязан поставить в известность органы следствия (дознания) о необходимости срочного производства ее.

14. Освидетельствование подозреваемого должен производить по возможности, тот же эксперт, который освидетельствовал потерпевшую.

При освидетельствовании следует выяснить обстоятельства дела, установить физическое развитие подозреваемого (в частности, состояние наружных половых органов), произвести тщательный осмотр одежды и тела подозреваемого с целью возможного выявления повреждений, загрязнений и других признаков, характеризующих насильственное совершение полового акта или попытку к нему.

15. Предметы одежды, находившиеся в момент происшествия на подозреваемом, на которых могут быть следы крови, кала, выделений из влагалища, волосы и пр., подлежат обязательному исследованию в судебно-медицинской лаборатории.

Исследование загрязнений другого характера (почвой, травой и пр.) производят в соответствующих лабораториях.

Направление одежды на исследование осуществляется представителями органов следствия (дознания), по постановлению которых производится экспертиза. Если одежда подозреваемого не была предварительно изъята, эксперт обязан немедленно поставить в известность работников следственных органов о необходимости изъятия ее и направления на исследование.

16. следует иметь в виду, что на теле подозреваемого, особенно в области половых органов, могут быть обнаружены волосы потерпевшей, следы крови и пр., которые должны быть изъяты экспертом и направлены представителем

органов следствия (дознания) для исследования в судебно-медицинскую лабораторию. Поскольку под ногтями подозреваемого может находиться кровь, содержащее из-под ногтей направляют в лабораторию в таком же порядке.

Примечание: В случае обнаружения волос, направлению в лабораторию подлежат и образцы соответствующих волос (с половых органов или с головы) потерпевшей и обвиняемого.

17. При составлении заключения в случае производства экспертизы подозреваемого, судебно-медицинский эксперт должен определить, характер, давность и механизм возникновения обнаруженных телесных повреждений; указать, не могли ли повреждения возникнуть в результате борьбы при совершении насильственного полового акта или попытки к нему; отметить особенности физического развития и состояние наружных половых органов подозреваемого. Кроме этого, в заключении должны быть отражены результаты произведенных лабораторных исследований.

II. Специальная часть

18. Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится для установления:

- 1) половой зрелости;
- 2) нарушения девственности;
- 3) признаков, характеризующих совершение насильственного полового акта;
- 4) признаков, характеризующих совершение развратных действий;
- 5) способности к совокуплению и к зачатию;
- 6) беременности и бывших родов;
- 7) связи прерывания беременности с травмой;
- 8) искусственного прерывания беременности;
- 9) пола;
- 10) состояния половых органов в случаях определения степени стойкой утраты трудоспособности или пригодности к физическому труду.

Установление половой зрелости

19. Судебно-медицинская экспертиза определения половой зрелости производится в отношении лиц, не достигших брачного возраста, при раннем начале половой жизни, а также при освидетельствовании их по поводу установления признаков, характеризующих насильственный половой акт.

Примечания:

1) Надобность в производстве экспертизы по определению половой зрелости возникает только в тех союзных республиках, где уголовным законодательством предусмотрена ответственность за половое сношение с лицом, не достигшим половой зрелости (РСФСР, УССР, БССР, Армянская ССР, Литовская ССР, Узбекская ССР), так как в уголовных кодексах остальных союзных республик непосредственно указывается, что наказуемым является половое сношение с лицом, не достигшим 16 лет или не достигшим брачного возраста.

2) В тех республиках, в которых брачный возраст установлен в 18 лет, половая зрелость определяется в пределах 14—18 лет; в республиках, где брачный возраст равен 16 годам, половую зрелость устанавливают в пределах 14—16 лет.

20. Под состоянием половой зрелости следует понимать окончательное формирование женского организма, когда половая жизнь, зачатие, беременность, роды и вскармливание ребенка являются нормальной функцией, не расстраивающей здоровья, и свидетельствуемая способна к выполнению материнских обязанностей.

При судебно-медицинской экспертизе по определению половой зрелости необходимо учитывать совокупность следующих признаков развития организма свидетельствуемой и готовности ее к функции материнства:

- а) общее развитие организма;
- б) развитие половых органов и способность к совокуплению;
- в) способность к зачатию;
- г) способность к вынашиванию плода;
- д) способность к родоразрешению;
- е) способность к вскармливанию.

Каждый из этих признаков в отдельности не является решающим, только совокупность их дает возможность судебно-медицинскому эксперту правильно ответить на вопрос о половой зрелости.

В случае раннего полового созревания свидетельствуемой для решения вопроса, не связано ли оно с заболеванием желез внутренней секреции, экспертиза проводится комиссионно, с участием врача-эндокринолога.

21. При судебно-медицинской экспертизе по определению половой зрелости производят антропометрические измерения (вес; рост стоя и сидя; окружность грудной клетки при вздохе и выдохе; окружность правых плеча и голени на уровне средней трети; ширина плеч; размеры таза), указывают количество зубов и наличие зубов мудрости; отмечают начало менструаций, характер менструального цикла; выраженность вторичных половых признаков, развитие молочных желез; состояние наружных и внутренних половых органов.

Примечание: О достижении половой зрелости у девушек свидетельствуют следующие антропометрические данные: рост стоя не менее 150 см, сидя—80 см; длина туловища от VII шейного позвонка до копчика —56—58 см; окружность

грузной клетки: в спокойном состоянии 78—80 см, при выдохе 73 — 70 см; окружность плеча в средней трети 30—31 см, окружность голени в средней трети 40—41 см; минимальные размеры таза»: расстояние между вертелами— 29 см, между остями — 23 см, между гребешками—26 см; наружная конъюгата —18 см.

22. Исследование внутренних половых органов производится при помощи зеркала Куско и двуручного гинекологического исследования. В тех случаях, когда девственная плева у свидетельствуемой не нарушена, производится только двуручное исследование внутренних половых органов через прямую кишку.

23. При исследовании необходимо учитывать форму шейки матки и соотношение ее длины с телом матки. В норме тело матки составляет $\frac{2}{3}$ ее общей длины, а шейка — $\frac{1}{3}$, причем форма шейки цилиндрическая. Если шейка имеет коническую форму, а длина ее составляет более $\frac{1}{3}$ длины матки, это указывает на недоразвитость (инфантильность) матки.

Установление нарушения девственности

24. При решении вопроса о половой неприкосновенности свидетельствуемой, ранее не жившей половой жизнью, эксперт устанавливает факт целостности девственной плевы, а при ее нарушении, если это возможно, и давность последнего.

Примечание: Срок заживления девственной плевы зависит от ее свойств: для низкой, тонкой плевы он равен 6—9 дням, для высокой мясистой—10—14 дням; в случае повторной травматизации плевы, инфекции и т. п. заживление может затягиваться до 18—20 дней. В более поздние сроки определить давность нарушения девственной плевы, как правило, не представляется возможным, о чем и указывается в заключении.

25. В отношении девственной плевы необходимо описать: ее расположение, форму, высоту (ширину), толщину, консистенцию, характер свободного края, размер (диаметр) и форму отверстия, растяжимость, количество отверстий, наличие перегородок, наличие естественных выемок, наличие кольца сокращения (см. п. 11, II, 4/).

В случае обнаружения повреждений девственной плевы, описывают их количество, локализацию, форму и характер краев разрывов (кровоотчащие, гранулирующие, рубцующиеся, зарубцевавшиеся), глубину разрывов (доходит до половины высоты (ширины) плевы, до ее основания и т. д.), цвет их поверхности, плотность краев разрывов, наличие кровоизлияний в толщу плевы.

Для точного обозначения места разрывов и других повреждений, а также естественных выемок, принято условно отмечать их расположение, применительно к окружности, разделенной на 12 равных частей (по аналогии с циферблатом часов).

При целостности девственной плевы отмечается, не имеет ли она строения, допускающего совершение полового акта без ее нарушения (растяжимая, низкая— в виде каемки или валика и т. д.), устанавливается размер (диаметр) отверстия и характер краев, а также указывается наличие или отсутствие кольца сокращения.

26. Помимо исследования девственной плевы, следует обращать внимание на состояние больших и малых половых губ, клитора, наружного отверстия мочеиспускательного канала, состояние уздечки и ладьевидной ямки, глубину и ширину входа во влагалище, характер слизистой оболочки влагалища, наличие или отсутствие воспалительного процесса и другие болезненных состояний, характер выделений из половых органов.

При необходимости установления возможного наличия сперматозоидов производится микроскопическое исследование содержимого влагалища и наружного зева шейки матки, взятого с соблюдением мер предосторожности во избежание нарушения целостности неповрежденной девственной плевы (см. пп. 6, 35, 36, 37, 41).

27. Подробно описываются также имеющиеся телесные повреждения (см. п. 11, П, 5/). В заключении указывают давность нанесения повреждений, механизм возникновения, квалификацию их тяжести.

Установление признаков, характеризующих совершение насильственного полового акта (экспертиза по поводу изнасилования)

28. В обязанности судебно-медицинского эксперта при проведении этой экспертизы входит выявление объективных данных, свидетельствующих о бывшем половом сношении, а так же установление повреждений на теле (в частности, на половых органах, на бедрах и т. д.), характеризующих насильственное совершение полового акта или попытку к нему.

29. При экспертизе по поводу насильственного полового акта или попытки к нему устанавливаются: целостность или нарушение девственной плевы и давность нарушения (если это возможно), расположение разрывов, их количество и характер, состояние краев разрывов и цвет их поверхности, плотность краев (см. п. п. 11, П, 4/, 25).

30. При установлении нарушения целостности девственной плевы и его давности определяется также возможный механизм образования обнаруженных повреждений, например, причинение их напряженным половым членом, пальцем или каким-либо другим твердым тупым предметом; колюще-режущим, предметом и т. п.,

31. При свежих повреждениях девственной плевы исследование матки и придатков через влагалище не допускается; оно может быть произведено лишь после заживления плевы, не ранее чем через 10—12 дней после совершения полового акта, причем, во избежание нанесения дополнительных повреждений девственной плевы, осмотр надлежит производить при помощи маленького зеркала Куско и осторожного двуручного исследования.

32. Когда у свидетельствуемой целостность девственной плевы не нарушена, выясняют возможность совершения полового акта без ее повреждений

(особенности строения девственной плевы и ее растяжимость), отмечают размеры (диаметр) отверстий, характер края, наличие или отсутствие кольца сокращения. В заключении в этих случаях указывают, что строение девственной плевы допускает совершение полового акта без нарушения ее целостности (см. п. 25).

33. В тех случаях, когда половое сношение не сопровождалось нарушением целостности девственной плевы, исследование внутренних половых органов для установления состояния матки и придатков, наличия беременности и т. п. производится не через влагалище, а через прямую кишку (см. п. 22).

34. У женщин, живущих половой жизнью, устанавливают наличие повреждений половых органов и других телесных повреждений, характеризующих насильственное совершение полового акта, а также определяют общее состояние половых органов (см. п. 26).

Осмотр производится при помощи зеркала Куско и двуручного исследования внутренних половых органов.

35. Содержимое влагалища и наружного зева шейки матки направляют в судебно-медицинскую лабораторию для определения наличия сперматозоидов и групповой принадлежности спермы; если со времени совершения полового акта прошло более 5 суток, производить это лабораторное исследование нецелесообразно (см. п. 6).

36. Для определения наличия сперматозоидов содержимое влагалища (преимущественно, из области заднего и боковых сводов) и наружного зева шейки матки берут платиновой петлей и делают мазки на стерильных предметных стеклах. После высушивания мазков при комнатной температуре стекла оборачивают чистой бумагой и надписывают.

При отсутствии платиновой петли используют тонкий зонд (например, пуговчатый), на конце которого укрепляют небольшое количество стерильной ваты. Таким тампоном производят в области наружного зева шейки матки несколько вращательных движений (не форсируя, чтобы не повредить стенки шеечного канала), затем делают мазки.

37. Если требуется определить не только наличие сперматозоидов, но и групповую принадлежность спермы, содержимое влагалища берут на стерильный марлевый тампон, укрепленный на деревянном стержне или на пинцете, обтирая им стенки влагалища, особенно тщательно — задний и боковые своды.

Если тампон немедленно передается для исследования в судебно-медицинскую лабораторию, его помещают в пробирку, отверстие ее закупоривают пробкой и делают соответствующую надпись.

В случае, если тампон будет исследован лишь через некоторый срок, марлю снимают со стержня и высушивают при комнатной температуре, без доступа прямых солнечных лучей, а затем укладывают, надписывают и направляют в лабораторию. В обоих случаях прилагают образец - чистой марли (от того же куска, из которого был сделан тампон) для контрольных опытов.

38. При проведении экспертизы по поводу изнасилования, в тех случаях, когда в этом - возникает необходимость, надлежит также исследовать задний проход свидетельствуемой.

Осмотр производят на жесткой кушетке при коленно-локтевом положении свидетельствуемой. Ягодицы разводят рукам так, чтобы была видна слизистая оболочка прямой кишки.

Обращают внимание на свежие повреждения в области заднепроходного отверстия и на слизистой прямой кишки в виде кровоподтеков, ссадин, трещин или ран. Обнаружив такие повреждения, их описывают с указанием характера, формы и локализации,

Примечание: Если нужно произвести исследование при помощи ректоскопа, свидетельствуемую направляют в учреждение, где имеется специалист, владеющий этим методом исследования.

39. В свежих случаях, когда потерпевшая после сношения через задний проход не имела акта дефекации, необходимо взять мазки из прямой кишки для выявления сперматозоидов.

Между браншами хирургического пинцета зажимают край кусочка ваты, оставшуюся часть ваты несколько раз заворачивают вокруг конца пинцета. Тампон вводят в прямую кишку на глубину 3 — 5 см и циркулярным движением обтирают слизистую прямой кишки.

Извлеченным тампоном делают мазки на предметных стеклах, высушивают их и направляют в судебно-медицинскую лабораторию (см. п. 6).

40. Если в процессе экспертизы обнаруживаются какие-либо, телесные повреждения, то при составлении заключения эксперта (акта судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) они подробно описываются (см. п. 11,11, 5/). В заключении указывается давность нанесения повреждений, механизм возникновения, квалификация их тяжести.

При составлении заключения указывается, если это возможно, характеризуют ли обнаруженные телесные повреждения насильственное совершение полового акта или попытку к нему.

41. В заключении эксперта (акте судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) должно быть указано, были ли изъяты для исследования мазки или другие объекты и куда направлены.

Результаты лабораторных исследований должны учитываться при составлении заключения эксперта.

Установление признаков, характеризующих совершение развратных действий

42. В задачу судебно-медицинского эксперта при освидетельствовании несовершеннолетних (лиц, не достигших 16 лет) г. этих случаях входит установление наличия или отсутствия повреждений или других характерных признаков.

43. Проявление развратных действий носит разнообразный характер. Признаками развратных действий является: покраснение слизистой оболочки, надрывы и разрывы девственной плевы; кровоизлияния в толщу, по краю или у основания ее: трещины, надрывы, царапины и кровоизлияния на слизистой оболочке наружных половых органов, в частности в области

15,

малых половых губ, клитора, наружного отверстия мочеиспускательного канала; различные повреждения в области лобка, промежности, заднего прохода и т. д.

Примечание: Если гири освидетельствовании обнаружено только покраснение слизистой оболочки наружных половых органов, то необходимо осмотреть свидетельствуемую вторично через - 3—5 дней. Покраснение, возникшее в результате однократного совершения развратных действий, а не от неопрятного содержания, глистной инвазии и т. д. должно за этот срок исчезнуть.

44. Необходимо обращать особое внимание на состояние ладьевидной ямки и задней спайки, так как при систематически совершаемых развратных действиях эти области подвергаются механическому воздействию (давлению), в результате чего могут образоваться: зияние половой щели, воронкообразное углубление в области промежности, атрофия кожи в области: промежности, задней спайки и ладьевидной ямки. Все эти признаки надо учитывать в совокупности, так как некоторые из них могут наблюдаться вне связи с развратными действиями.

45. Большое доказательное значение при этой экспертизе имеет обнаружение спермы в половых органах, в окружности их, а также на теле свидетельствуемой или ее одежде.

В этих случаях следует направлять в судебно-медицинскую лабораторию не только содержимое влагалища (или преддверия влагалища), но и следы засохшей жидкости, подозрительной на сперму, с других участков тела свидетельствуемой (см. пп. 6, 36, 37)

46. При подозрении на венерические заболевания или трихомониаз свидетельствуемую направляют в кожно-венерологический диспансер (см. п. 7). Обнаружение этих заболеваний при экспертизе по поводу развратных действий может иметь известное значение, хотя не следует упускать из виду возможности неполового заражения.

47. При обследовании по поводу развратных действий надлежит исследовать и заднепроходное отверстие.

Затем раздвигают ягодичы шире и растягивают анальное отверстие, отмечая цвет слизистой прямой кишки, наличие трещин, ссадин и ран (см. пп. 38, 39); определяют тонус сфинктеров (путем введения в прямую кишку пальца, смазанного вазелином).

Особое внимание уделяют наличию ректальной гонореи (п. 7).

48. При систематических сношениях через задний проход возникают следующие характерные изменения в области заднего прохода и прямой кишки:

воронкообразная втянутость, зияние заднепроходного отверстия, сглаженность складок в области заднепроходного отверстия и слизистой прямой кишки, багрово-красный цвет слизистой с синюшным оттенком, расслабление сфинктеров, дряблость и вялость слизистой прямой кишки, расширение ампулярной части прямой кишки, выпадение слоев слизистой прямой кишки и т. п.

49. Следует иметь в виду, что область заднего прохода может и в норме иметь вид узкой или широкой воронки которая в таких случаях образуется за счет слизистой оболочки. Если воронкообразная втянутость произошла вследствие систематических сношений через задний проход, то стенка воронки состоит из кожи и слизистой заднепроходного отверстия. Нужно помнить также, что многие из перечисленных признаков могут появиться в результате расстройств деятельности кишечника, в том числе запоров, поносов.

Установление способности к совокуплению и к зачатию

50. Эта экспертиза производится в делах о расторжении брака, в случаях, когда женщина, неспособная к зачатию, выдает себя за мать чужого ребенка, а также при определении степени тяжести телесных повреждений, когда возникает вопрос о потере производительной способности.

51. При решении вопроса о способности к совокуплению, эксперт должен выяснить, нет ли дефектов развития половых органов (короткое влагалище, его аплазия или атрезия, врожденные или приобретенные сужения, опухоли и пр.) или вагинизма.

52. При установлении способности к зачатию следует учитывать возраст свидетельствуемой, анатомо-физиологические особенности; наличие гинекологических заболеваний (эндометрит, опухоли, неправильное положение матки и т. д.), гормональных нарушений, хронических инфекций и интоксикаций, лучевых воздействий и т. д.

В затруднительных случаях направляют свидетельствуемую на стационарное обследование.

Если экспертиза производится по бракоразводному делу, необходимо освидетельствовать и мужа обследуемой женщины с целью установления его половой способности.

Установление беременности и бывших родов

53. При судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизе по поводу наличия беременности и ее срока, определения бывших родов или послеродового периода, устанавливают:

- а) наличие беременности и ее срок;
- б) давность бывших родов или выкидыша;

в) правильность или неправильность течения беременности, послеродового периода;

г) наличие заболеваний (в том числе заболеваний половых органов), способных вызвать прерывание беременности.

54. При опросе свидетельствуемой выясняют и фиксируют в заключении эксперта (акте судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) дату первого дня последней бывшей и первой ожидавшейся! но не наступившей менструации; при недавнем начале половой жизни — дату первого полового сношения.

55. При решении вопроса об имеющейся в настоящее время и бывших в прошлом беременностях, производится осмотр и описание молочных желез, живота и его покровов, наружных и внутренних половых органов, промежности.

56. При осмотре наружных половых органов устанавливается состояние половой щели (закрыта, зияет), промежности (наличие или отсутствие разрывов, их давность, степень и т. д.), наличие или отсутствие «ямки материнства» (признак Снегирева-Губарева), состояние слизистой наружных половых частей (цвет, набухание, повреждения), уздечки губ, задней спайки губ, девственной плевы (сохранена ли ее непрерывность у основания или она имеет вид бородавчатых мясистых возвышений—«мировидных сосочков»); состояние входа во влагалище (узкий, способный к сокращению, широкий, зияющий); отсутствие или наличие выделений (характер, количество).

57. При внутреннем (вагинальном) исследовании устанавливается:

а) состояние влагалища и его стенок (узкое с выраженными складками, широкое с гладкими стенками и т. п.);

б) состояние шейки матки — форма, величина, плотность, наличие или отсутствие эрозий, форма и состояние наружного зева (круглый, щелевидный, закрыт, зияет);

в) состояние тела матки: положение (антефлексию-версию, антефлексию или гиперантефлексию, ретро-версиюфлексию); поверхность (гладкая, бугристая); величина; консистенция (плотная, тестоватая, мягкая); подвижность, чувствительность;

г) состояние придатков;

д) наличие и характер выделений.

58. При наличии беременности определяется срок ее, а также устанавливается, является ли она первичной или повторной.

В сомнительных случаях или при раннем сроке беременности, судебно-медицинский эксперт может воспользоваться биологическими реакциями (Ашгейм-Цондека, Галли-Майнини и др.), направляя для этой цели свидетельствуемую в акушерско-гинекологические лечебные учреждения. При невозможности производства этих реакций необходимо провести повторное освидетельствование через 2—3 недели.

59. В более поздние сроки беременности (вторая половина) необходимо:

а) измерить размеры таза (тазомером) и расстояния от лобка до пупка, от лобка до дна матки, от лобка до мечевидного отростка, а также — окружность живота на уровне пупка (измерительной лентой);

б) установить следующие данные о плоде: положение (продольное, поперечное, косое); предлежащую часть (головка, ягодичы); высоту стояния предлежащей части над входом (высоко, низко); ее подвижность (баллотирует, подвигает, прижата, вставлена); плотность предлежащей части;

в) определить наличие маточного шума, шевеление плода, сердцебиение плода (прослушивается ясно, глухо; ритмичность, число ударов в 1 мин.; не прослушивается); отметить место, где яснее всего прослушивается сердцебиение.

60. При родах, происходивших в медицинских учреждениях, судебно-медицинский эксперт устанавливает давность родов по медицинским документам: истории родов, истории развития новорожденного, акту, судебно-медицинской экспертизы трупа мертворожденного.

При внебольничных родах заключение может быть дано по состоянию родовых путей лишь в пределах двух-трех недель со времени родов; после этого срока установление давности родов представляет большие трудности, особенно у повторнородящих (у них может не быть свежих разрывов на шейке матки и в области промежности, а матка может сокращаться замедленно в связи с инфекцией).

61. При установлении продолжительности беременности в случаях рассмотрения исков о взыскании алиментов, когда требуется особая точность вычисления, судебно-медицинский эксперт должен стремиться установить:

а) дату первого полового сношения — при недавнем начале половой жизни;

б) дату первого дня последней бывшей и первой ожидавшейся, но не наступившей менструации, причем весь цикл исчисляется в днях;

в) дату овуляции и возможного оптимального срока зачатия;

г) дату первых движений плода;

д) дату родов.

Нормальная продолжительность человеческой беременности обычно равна 40 неделям (10 лунных или 9 календарных месяцев).

62. При суждении о бывшей или имеющейся беременности и ее сроке, а также о давности родов следует направлять исследование, отделяемое молочных желез для определения его морфологического состава (наличие молочивных телец, жировых шариков, лейкоцитов и т. д.). Секрет молочных желез получают путем осторожного надавливания на молочные железы и околососковые кружки; из выделившегося содержимого изготавливают мазки на предметных стеклах. После высыхания мазков стекла упаковывают, подписывают и направляют в судебно-медицинскую лабораторию (см. п. 6).

Установление связи прерывания беременности с травмой

63. При проведении экспертизы по установлению связи прерывания беременности с травмой, судебно-медицинский эксперт должен собрать анамнез со слов свидетельствуемой, освидетельствовать ее, а затем затребовать подлинные медицинские документы из женской консультации, лечебных и родовспомогательных учреждений, куда обращалась свидетельствуемая до настоящей беременности и во время беременности, до и после травмы.

64. Из опроса свидетельствуемой и представленных медицинских документов эксперт должен выяснить:

а) когда, чем и по каким частям тела были нанесены удары, падала ли свидетельствуемая при их нанесении и какими частями тела ударилась при падении (резко села на ягодицы, упала на живот и т. д.);

б) через какой промежуток времени (уточнить в Днях и часах) появились симптомы угрожающего выкидыша или преждевременных родов и в чем они выражались (ноющие боли в пояснице и в нижней части живота, схваткообразные боли, появление выделений из половых органов в виде бесцветной или сукровичной жидкости, жидкой крови, сгустков и т. п.);

в) когда и где вышел плод, какой длины, веса;

г) имела ли ранее свидетельствуемая беременности, сколько, как они протекали и чем заканчивались (срочные роды, искусственный аборт, самопроизвольный выкидыш, в последнем случае—на каком месяце беременности);

д) болела ли свидетельствуемая перед настоящей беременностью и во время беременности инфекционными заболеваниями, заболеваниями эндокринной системы, воспалительными процессами в половых органах или другими женскими болезнями (недоразвитие, неправильное положение матки, киста яичника, фиброма и т. д.);

е) как протекала настоящая беременность, обращалась ли свидетельствуемая в женскую консультацию, не находилась ли до травмы в стационаре с целью сохранения беременности;

ж) результаты лабораторных, исследований (определение резус-принадлежности, реакция Вассермана, выявление гонококков и трихомонад).

65. После расспроса свидетельствуемой эксперт производит подробное судебно-медицинское освидетельствование, описывает повреждения на теле, с указанием их характера и локализации (отсутствие повреждений также должно быть отражено).

При гинекологическом осмотре особое внимание должно быть обращено на размеры, положение, подвижность матки; выяснение наличия или отсутствия спаек в околоматочной клетчатке, опухолей в матке или придатках, воспалительных изменений в половых органах.

65. При составлении заключения необходимо иметь в виду, что причиной прерывания беременности может явиться недоразвитие матки, воспалительные заболевания матки и придатков, привычный выкидыш (вследствие

предшествовавших многочисленным аборт, перенесенных в период беременности и инфекционных, эндокринных заболеваний, резус-конфликта, токсоплазмоза и т. п.) (см. п. 71).

67. Прерывание беременности в первой ее половине у здоровых женщин- от травмы почти невозможно (особенно до 10-недельного срока, когда матка находится в полости таза и надежно защищена от внешних механических воздействий). Более вероятна возможность прерывания беременности от значительной травмы во второй половине беременности, когда от сдавления живота, сильного удара в живот или в область половых органов, от резкого падения на ягодицы, возможен разрыв плодного пузыря или отслойка плаценты с последующим досрочным прерыванием беременности.

68. Если разрыв плодного пузыря или отслойка плаценты с отхождением околоплодных вод или маточным кровотечением возникли сразу же или вскоре после травмы у женщины с неотягощенным акушерским анамнезом (здоровой женщины), эксперт имеет основание для установления прямой связи между травмой и прерыванием беременности.

69. При определении степени тяжести телесных повреждений, причиненных беременной, следует учитывать наличие или отсутствие нарушения беременности:

а) если произошел выкидыш или преждевременные роды, то повреждение оценивается как тяжкое;

б) если имелись объективные симптомы угрожающего выкидыша (кровянистые выделения, возбудимость матки), появившиеся вскоре после травмы, но благодаря своевременной госпитализации беременность была сохранена, оценка степени тяжести телесного повреждения зависит от длительности срока лечения;

в) при отсутствии объективных признаков угрожающего выкидыша эксперт оценивает только степень тяжести самих телесных повреждений.

Установление искусственного прерывания беременности (экспертиза незаконного аборта)

70. Аборты могут производиться только врачами в лечебных учреждениях. Незаконным аборт, произведенный в лечебном учреждении, но без соответствующего основания, либо врачом вне лечебного учреждения, либо лицом, не имеющим высшего медицинского образования.

Судебно-медицинский эксперт в таких случаях устанавливает:

а) была ли беременна свидетельствуемая?

б) произошел ли у нее аборт?

в) в какой срок беременности произошел аборт?

г) был ли аборт самопроизвольным или вызван искусственно?

д) сколько времени прошло с момента производства аборта?

е) каким способом был произведен аборт?

ж) какой вред аборт причинил свидетельствуемой?

з) произведен аборт самой свидетельствуемой или посторонним лицом?

и) мог ли произойти аборт при обстоятельствах, указанных свидетельствуемой?

71. При решении вопроса о причинах аборта (искусственный, самопроизвольный) учитываются следующие анамнестические данные:

1) заболевания, перенесенные свидетельствуемой в прошлом и незадолго до начавшегося аборта (в частности, венерические) ;

2) количество беременностей, их течение и исход;

3) обстоятельства и время наступления аборта.

Если свидетельствуемая обращалась по поводу аборта в лечебные учреждения, судебно-медицинский эксперт должен запросить медицинские документы. Для исключения самопроизвольного аборта на почве токсоплазмоза или резус-конфликта следует производить необходимые лабораторные исследования в соответствующих медицинских учреждениях.

72. В процессе экспертизы производится акушерско-гинекологическое исследование с описанием состояния наружных половых органов, повреждений в области влагалища, шейки матки и шеечного канала (ожоги, ссадины, разрывы, следы от наложения пулевых щипцов), имеющих следов от смазывания различными веществами и т. п.

Все обнаруженные повреждения описываются подробно, с указанием места их расположения, величины, формы, цвета и т. д.

73. Одновременно с производством экспертизы, судебно-медицинский эксперт обязан ознакомиться с «присланными вещественными доказательствами, описать их в заключении эксперта (акте судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы) или «составить соответствующий протокол и, если необходимо, через следователя направить их в судебно-медицинскую лабораторию для дальнейшего исследования (см. п. 6).

74. Если при исследовании в половых органах обнаруживаются следы каких-либо посторонних жидкостей (мыльный раствор, йодная настойка, раствор марганцевокислого калия т. д.), эксперт должен взять эту жидкость на тампон и, после высухания, направить его в судебно-медицинскую лабораторию на судебно-химическое исследование (см. п. 6).

Установление пола

75. Судебно-медицинская экспертиза по установлению пола осуществляется комиссионно с участием судебно-медицинского эксперта, акушера-гинеколога,

эндокринолога, уролога и психиатра в бюро судебно-медицинской экспертизы области, края, республики.

Эта экспертиза назначается в случаях ошибочного установления пола при рождении, при бракоразводных делах, в случаях половых преступлений, половых извращений, оскорблений и т. д.

76. При определении пола необходимо выяснить следующее: 1) общее развитие субъекта (телосложение, строение скелета, форма и размеры таза); 2) развитие и особенности наружных и внутренних половых органов; 3) развитие и выраженность вторичных половых признаков, в том числе характер и особенности роста волос на голове, лице и половых органах; развитие гортани; тембр голоса; 4) наличие и характер полового влечения; 5) психическое развитие; 6) наличие и характер выделений из половых органов (семенная жидкость, менструальные выделения).

77. В тех случаях, когда для решения вопроса необходимо стационарное эндокринологическое обследование, исследуемое лицо направляют в соответствующее лечебное учреждение.

Установление состояния половых органов в случаях определения степени стойкой утраты трудоспособности или пригодности женщин к физическому труду

78. Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза с целью определения степени стойкой утраты трудоспособности производится в случаях потери трудоспособности в связи с половой жизнью и при травмах, связанных с повреждениями половых органов.

Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится также и при определении пригодности свидетельствуемой к физическому труду.

79. При проведении экспертизы следует осуществлять полное медицинское обследование свидетельствуемой, а не только гинекологическое исследование.

Экспертиза по определению стойкой утраты трудоспособности и пригодности женщин к физическому труду проводится комиссионно, совместно с врачами соответствующих специальностей (терапевт, хирург, невропатолог, гинеколог и т. д.).

80. В процессе экспертизы необходимо собрать полный анамнез, проанализировать жалобы свидетельствуемой, подвергнуть ее тщательному исследованию. При необходимости — запросить медицинские документы из лечебных учреждений, в которых лечилась свидетельствуемая; если требуется, направить свидетельствуемую для наблюдения в стационарное лечебное учреждение; применить дополнительные методы исследования (лабораторные анализы и пр.).

81. При собирании анамнеза опрашивают свидетельствуемую в отношении перенесенных заболеваний и полученных повреждений; менструального цикла; половой жизни; беременностей; родов, течения послеродового периода и периода кормления; аборт; проявлений климактерического синдрома; особое внимание

должно быть уделено выявлению последствий родового и иного травматизма, послеродовых заболеваний, патологических последствий абортов.

82. При осмотре выявляют наличие или отсутствие порога развития, заболеваний и повреждений женских половых органов (пороки развития матки; неправильное ее положение, сопровождающееся стойкими функциональными изменениями; воспалительные заболевания; новообразования, доброкачественные или злокачественные; травматические повреждения, являющиеся результатом родов или абортов, либо связанные с несчастными случаями, либо имеющие другую этиологию и пр.).

Примечание: При установлении пригодности к физическому труду свидетельствуемую направляют в кожно-венерологический диспансер для исключения венерических заболеваний.

83. В случаях выявления заболеваний или иных патологических состояний женских половых органов, после установления диагноза, определяется их причинная связь с половой жизнью (в частности, с абортами, родами) или травмой. При определении способности к физическому труду, с учетом выявленных изменений указывается, препятствуют ли выявленные изменения занятию физическим трудом, Противопоказано ли свидетельствуемой выполнение работ, связанных с поднятием тяжестей, пребыванием в холодном помещении и т. д.

84. Степень стойкой утраты трудоспособности или пригодность к физическому труду определяется комиссионно, с учетом состояния не только женской половой сферы, но и остальных органов и систем.

Если свидетельствуемая нуждается в оперативном вмешательстве, под влиянием которого трудоспособность может восстановиться, то это отмечают в заключении эксперта (акте судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы).