**РЕФЕРАТ**

**Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений**

**Введение**

Экспертиза половых состояний связана с установлением истинного пола, половой зрелости, бывшей или протекающей беременности, бывших родов, половой способности. Такая необходимость может возникать при расследовании как уголовных, так и гражданских дел.

Установление истинного пола. В некоторых случаях строение наружных половых органов у мужчин и женщин не соответствует полностью ни мужскому, ни женскому полу. Это связано с различными анатомическими пороками в эмбриональном периоде развития организма человека и может проявляться в заращении влагалища, сращении больших и малых половых губ, сращении полового члена с мошонкой, незаращении мошонки и др.

Истинная двуполость (гермафродитизм) встречается исключительно редко. При этом у субъекта имеются элементы как мужских, так и женских половых желез (яичек и яичников). Наружные половые органы у таких лиц могут быть либо женского, либо мужского пола или же иметь определенные пороки развития. Чаще встречается так называемый ложный гермафродитизм, когда у человека одного пола обнаруживаются части полового аппарата другого пола. Так, у ложных женских гермафродитов наряду с функционирующими яичниками имеются наружные половые органы, развитые по мужскому типу. У ложных мужских гермафродитов при наличии яичек есть и наружные половые органы, развитые по женскому типу.

При установлении истинного пола учитывается определенная совокупность показателей (характер полового влечения, менструации, поллюции и др.), состояние вторичных половых признаков, строение половых органов, функционирование внутренних половых желез. Однако решающее значение в диагностике истинного пола придается исследованию половых желез и объема их функциональной деятельности. Обследование субъекта в подобных случаях производится комиссионно, с участием врачей-клиницистов, в стационарных условиях. Генетический пол определяется путем установления хромосомного набора, присущего определенному полу (путем исследования ядер некоторых тканей организма и лейкоцитов крови). У женщин хромосомный набор характеризуется наличием двух половых хромосом XX, у мужчин наличием двух половых хромосом XV.

Половые преступления относятся к категории преступных действий, направленных против достоинства и здоровья личности. В преобладающем большинстве случаев при совершении половых преступлений по страдавшие остаются живы, однако сексуальное насилие влечет за собой ряд неблагоприятных последствий, особенно для несовершеннолетних

Судебно-медицинская экспертиза по делам, связанным с установлением пола, отправлениями половых функций, и при половых преступлениях осуществляется судебно-медицинскими экспертами, прошедшими специальную подготовку, либо комиссионно, совместно с акушером-гинекологом, урологом, андрологом, дерматовенерологом.

Иногда требуется обследование потерпевшей (или потерпевшего) и подозреваемого в специализированном медицинском учреждении (гинекологические или урологические отделения стационара, кожно-венерологический диспансер). Поэтому врачи соответствующих специальностей должны знать способы решения основных экспертных вопросов.

**1. Установление пола**

роды пол гермафродит девственность

Поводом для установления истинного пола свидетельствуемого являются: неправильное определение пола при рождении; расторжение брака; рассмотрение исков об алиментах; призыв на воинскую службу, поступление в специальные учебные заведения; выдача документов, удостоверяющих личность; расследование половых преступлений и др. Гермафродитизм - одновременное наличие половых органов, свойственных лицам обоего пола.

Истинный гермафродитизм - наличие половых желез, функционирующих с признаками как овогенеза, так и сперматогенеза (овотестис) или наличие у одного индивида и яичника, и тестикулы; это врожденный порок развития, который встречается очень редко.

Ложный гермафродитизм - наличие половых желез, свойственных одному полу, при наличии наружных половых органов и иных вторич ных половых признаков, свойственных другому полу. У женских ложных гермафродитов при наличии яичников имеются наружные половые органы, напоминающие мужские, например гипертрофия клитора; у мужских ложных гермафродитов при наличии яичек имеются наружные половые органы, развитые по женскому типу.

Определение истинного пола включает:

анамнестические данные (менструации, поллюции, половое влечение);

сведения из медицинских документов о лечении у эндокринолога, гинеколога и т.д.;

состояние вторичных половых признаков и строение наружных половых органов;

определение генетического пола путем исследования хромосомного набора из ядер лейкоцитов крови;

исследование внутренних половых желез и объема их функциональной деятельности; это исследование имеет решающее значение и проводится в стационаре с участием соответствующих специалистов-клиницистов.

**2. Установление Девственности И Признаков Бывшего Полового Акта**

Поводом для установления девственности обычно является расследование половых преступлений и преступлений против достоинства личности (клевета, оскорбление).

Девственность - это наличие ненарушенной девственной плевы.

Девственная плева - складка слизистой оболочки влагалища; имеет основание и свободный край; состоит из соединительной ткани, покрытой многослойным плоским эпителием; включает мышечные волокна, сосуды и нервы. Классифицируется по форме, характеру свободного края, по числу отверстий (их может быть два и более). Выделяют следующие формы девственной плевы: кольцевидная, полулунная, редко встречающиеся лепестковидная, бахромчатая, валикообразная, перегородчатая, губовидная, подковообразная, губчатая, спиралевидная, килевидная.

Свободный край девственной плевы бывает: ровный, бахромчатый, зубчатый, крупноволнистый, мелковолнистый, с выемками, с сосочками. При описании отмечают: высоту, толщину, степень эластичности, степень растяжимости, величину отверстия, особенности свободного края, наличие естественных выемок, разрывов, рубцовых утолщений.

Половая неприкосновенность - отсутствие половой жизни. Сохранность девственной плевы не является абсолютным признаком половой неприкосновенности; в некоторых случаях при половом сношении дефлорации может не происходить (низкая и растяжимая плева с большим отверстием, маленький половой член). В таких случаях обращают внимание на наличие повреждений прочих наружных половых органов: больших и малых половых губ, клитора, передней и задней спаек, ладьевидной ямки и др.

Дефлорация - нарушение анатомической целости девственной плевы. Повреждения плевы обычно возникают вследствие ее растяжения при введении полового члена и являются одним из основных признаков бывшего полового сношения. Девственная плева может быть повреждена также при совершении развратных действий, при неосторожных медицинских тманипуляциях, в связи с травмами половых органов. Девственная плева ангиоматозного типа - толстая, хорошо растяжимая, эластичная, образуется при преимущественном развитии сосудистых структур с хорошим кровоснабжением. При ее повреждении характерны возможность полового акта без дефлорации, малоболезненная дефлорация с относительно обильным кровотечением, быстрое заживление разрыва, формирование нежного рубца.

Девственная плева фиброзного типа - тонкая, плохорастяжимая, с преобладанием волокнистой соединительной ткани и незначительной васкуляризацией. При ее повреждении отмечаются невозможность полноценного полового акта без дефлорации, болезненная дефлорация почти без кровотечения, замедленное заживление разрыва, формирование хорошо заметного рубца. Девственная плева смешанного типа при половом акте разрывается, отмечаются и боль, и кровотечение. При первом половом сношении обычно возникают 1-2 разрыва, в редких случаях - больше. Обычно они располагаются в нижнем сегменте плевы. Иногда разрывы могут напоминать естественные выемки.

Для дифференциальной диагностики разрывов и естественных выемок плевы используется ряд признаков. При диагностике давности разрыва принимают во внимание сроки заживления плевы. Разрывы плевы заживают вторичным натяжением. Сразу после полового акта отмечаются кровотечение, отечность краев разрыва. На 2-3-й день края разрыва выглядят покрасневшими, припухшими, покрыты свертками крови, кровоточат. К 5-7-му дню отечность уменьшается, края покрыты фибрином. На 7-10-й день по краям разрыва отмечаются развитие грануляционной ткани и превращение ее в нежную рубцовую ткань. Через 12-20 дней разрывы зарубцовываются и не имеют следов воспаления. После заживления (через 3 нед) установить давность нарушения плевы не представляется возможным. При первом половом сношении наряду с разрывами девственной плевы могут возникать ссадины и кровоподтеки, располагающиеся у входа во влагалище и на его стенках; по динамике их заживления также можно косвенно судить о давности разрыва девственной плевы. После родов девственная плева имеет вид конических и бородавчатых образований (миртовидных сосочков).

**3. Половая и производительная способность**

Половая способность женщин - способность к половому сношению и зачатию. Поводами для установления половой способности у женщин являются: расторжение брака, похищение ребенка, определение тяжести вреда здоровью (при потере производительной способности).

Невозможность совокупления у женщин может быть связана с врожденными пороками развития и приобретенными дефектами половых органов (короткое влагалище или его атрезия, опухоли) и вагинизмом - рефлекторным спазмом мышц влагалища и тазового дна при попытке произвести половой акт.

Для установления неспособности к зачатию большое значение имеют медицинские документы и стационарное исследование. В бракоразводных делах необходимо освидетельствовать и мужа обследуемой женщины. В расчет обычно принимаются: возраст (угасание функций половых желез), наличие гинекологических заболеваний (эндометрит, опухоли матки, ее атрезия), характер гормональных изменений, хронические инфекции и интоксикации, лучевые поражения и ряд других причин.

Половая способность мужчин - способность к половому сношению и оплодотворению. Поводом для определения половой способности у мужчин обычно служат: расследования половых преступлений и других сексуальных действий, расторжение брака, иски о спорном отцовстве, определение тяжести вреда здоровью (при потере производительной способности) и др.

Неспособность к половому сношению (эректильная дисфункция) может быть постоянной и преходящей. Ее причины:

- врожденные анатомические пороки развития и травмы наружных половых органов; тяжелые и истощающие заболевания;

- травматические поражения и заболевания головного и спинного мозга;

- эндокринные расстройства;

- сосудистые нарушения (распространенный атеросклероз сосудов и др.);

- заболевания половых органов (особенно венерические с поражением половых желез); профессиональные вредности и привычные интоксикации (алкоголизм, наркомания, токсикомания);

- прием некоторых лекарств;

- психические заболевания;

- невротические реакции.

Неспособность к оплодотворению бывает обусловлена отсутствием семенной жидкости (аспермия), а также сперматозоидов в ней (азооспермия); наличием неподвижных (некроспермия) или болезненно измененных (астеноспермия) сперматозоидов; слишком малым количеством нормальных сперматозоидов (олигоспермия).

Однако с судебно-медицинской точки зрения при наличии даже одного нормального подвижного сперматозоида в эякуляте не следует говорить о полной неспособности свидетельствуемого к оплодотворению.

К другим обстоятельствам, указывающим на неспособность к оплодотворению, могут относиться: пороки развития яичек, хронические интоксикации, лучевые поражения, рубцовые изменения в придатках яичек и семявыносящих протоках (как правило, после воспалительных заболеваний).

Диагностика половой неспособности у женщин и мужчин должна проводиться в стационаре, комиссионно, с участием соответствующих специалистов клинического профиля. Решающее значение в диагностике половой неспособности у мужчин придается исследованию эякулята.

Ранее проводилось обследование, включавшее биопсию яичка, однако информативным может быть также исследование соответствующих гистологических препаратов, позволяющее выявить ряд инфекционно-воспалительных заболеваний, диагностировать асперматогенез и оценить эндокринную функцию яичек.

**4. Беременность**

роды пол гермафродит девственность

Поводом для установления беременности являются: рассмотрение дел о спорном отцовстве, расследование половых преступлений, симуляция беременности.

При установлении беременности в ранние сроки принимаются во внимание следующие признаки: прекращение менструаций (иногда при беременности могут наблюдаться кровянистые выделения, и, наоборот, менструации могут отсутствовать у небеременных в связи с заболеванием); пигментация сосков и околососковых кружков, а также белой линии живота; выделения из молочных желез; разрыхление и цианоз слизистой оболочки влагалища; изменение формы и плотности матки; результаты лабораторных методов исследования (определение гормона беременности - хориального гонадотропина).

Эти признаки характерны также при установлении беременности в поздние сроки. Наряду с ними оценивается ряд других признаков: увеличение молочных желез (прощупываются увеличенные дольки); появление на животе стрий («полос беременности»); изменение объема, конфигурации и высоты стояния дна матки; маточный шум, сердцебиение и движения плода; наличие частей плода, определяемых пальпаторно или с помощью инструментальных методов исследования. Сердцебиения и движения плода, а также наличие частей плода, определяемых пальпаторно или с помощью инструментальных методов исследования, относятся к категории так называемых достоверных (или несомненных) признаков беременности.

При оценке сроков беременности принимаются в расчет: величина и высота стояния дна матки; положение, подвижность и размеры головки плода; характер сердцебиения плода и др.

**5. Искусственное прерывание беременности**

Искусственное прерывание беременности может быть вызванонесколькими способами или их комбинацией. Под механическим способом понимается хирургическое вмешательство: выскабливание полости матки, отсасывание плодного яйца вакуум-аппаратом, введение в полость матки различных инородных тел - катетеров, бужей, вязальных спиц, деревянных палочек или жидкости под давлением с помощью резиновой груши. Инородные тела и жидкость, попадая в полость матки, вызывают повреждение или отслойку плодного яйца с его последующим изгнанием. Доказательством такого вмешательства является неполный аборт. Химический способ подразумевает введение химических веществ непосредственно в полость матки (мыльная вода, спиртовой раствор йода, водка), а также прием химических веществ, лекарственных и растительных средств внутрь (хинин, препараты спорыньи, ртути и мышьяка, скипидар, касторовое масло, питуитрин, фолликулин, синэстрол).

Термический способ связан с приемом горячих ванн нижней половины туловища и ног, горячего душа, использованием горчичников, введением в половые пути горячей жидкости.

При установлении способа аборта принимаются во внимание: данные осмотра места происшествия (бужи, катетеры, резиновые баллоны, флаконы с жидкостями, ампулы); наличие механических повреждений влагалища и матки, особенно канала шейки матки (осаднения, кровоизлияния, раны и перфорации), что указывает на введение в полость матки инородных тел; химические ожоги и изменение слизистой оболочки влагалища - признаки впрыскивания в полость матки различных веществ (спиртового раствора йода, раствора перманганата калия).

При подозрении на химический способ аборта применяют судебно-химическое исследование выделений или соскоба слизистой оболочки матки, а также вещественных доказательств, обнаруженных при осмотре места происшествия или изъятых при обыске.

Определенное значение для установления способа аборта имеет оценка причины смерти. Смерть от воздушной эмболии обычно обусловлена введением в полость матки жидкости вместе с воздухом с помощью резиновой груши.

Следствием ожога половых путей или грубого механического воздей ствия на матку может быть шок. Наружное и внутреннее кровотечения, как правило, связаны с перфорацией матки и повреждением ее сосудов при введении инородного тела. Смерть от отравления указывает на употребление внутрь токсических веществ или передозировку медикаментов. Эндомиометрит, перитонит и сепсис чаще являются осложнением механических способов плодоизгнания.

**6. Распознавание бывших родов**

Поводом для распознавания бывших родов могут быть: подозрение на детоубийство, подкидывание или похищение новорожденного ребенка, симуляция или сокрытие беременности и родов. При установлении недавних родов учитываются:

- набухание молочных желез;

- пигментация сосков и околососковых кружков;

- выделение молозива и молока;

- состояние наружных половых органов - повреждения (на месте девственной плевы - участки ткани с кровоподтеками) и зияние половой щели, раскрытие входа во влагалище и опущение его стенок, отечность больших и малых половых губ;

- состояние матки - изменение массы и размеров, уплотнение шейки матки;

- характер выделений из половых органов (данные микроскопического исследования);

- данные цитологического исследования отделяемого молочных желез - пенистые, жировые клетки, лейкоциты.

Факт давних родов подтверждается:

- наличием рубцов беременности, а также миртовидных сосочков на месте девственной плевы;

- формированием щелевидного зева матки;

- сглаженностью слизистой оболочки влагалища.

**Заключение**

Под *изнасилованием* понимают половое сношение, совершенное с применением физической силы, угрозы или использования беспомощного состояния потерпевшей. Встречаются случаи группового изнасилования, когда половой акт многократный, а сопротивление женщины устраняется участниками насилия, в связи с чем на теле потерпевшей могут отсутствовать следы физического воздействия. В подобных случаях возникает необходимость лабораторного дифференцирования происхождения спермы на теле потерпевшей от разных лиц.

При судебно-медицинской экспертизе в случаях изнасилования решаются следующие вопросы:

Нарушена ли анатомическая целость девственной плевы и какова давность ее нарушения? Допускает ли девственная плева по своему строению возможность совершения полового акта без нарушения анатомической целости?

Имеются ли достоверные признаки бывшего полового сношения?

Какие последствия вызвало у женщины половое сношение

Есть ли на теле потерпевшей телесные повреждения и каковы их характер, локализация, механизм образования, давность, степень тяжести?

Кроме повреждений в области половых органов и девственной плевы на половое сношение будут указывать: обнаружение спермы во влагалище, заражение венерической болезнью с локализацией в области половых органов, беременность, совпадающая по сроку со временем изнасилования. На одежде потерпевшей возможны следы крови, спермы и обрывки волос, принадлежащие насильнику. Поэтому одежда, после ее осмотра, направляется на исследование в судебно-медицинскую лабораторию.

На теле пострадавшей при изнасиловании могут быть выявлены различные повреждения, полученные в борьбе с насильником: ссадины, кровоподтеки, царапины от действия пальцев и ногтей рук на внутренней поверхности бедер, следы от укуса зубами в области грудных желез и др. Характер и локализацию обнаруженных на теле потерпевшей повреждений необходимо сопоставить с ее показаниями об обстоятельствах их причинения.

Развратные действия могут совершаться в отношении лица того же или другого пола, не достигшего совершеннолетия. Обычно они совершаются в отношении несовершеннолетних девочек и выражаются в непристойном прикосновении руками к половым органам, трении или прикосновении половым членом к половым органам или между бедер, в обнажении половых органов перед подростком и др. Развратные действия могут не оставлять после себя никаких механических повреждений или же сопровождаться незначительными повреждениями в виде надрывов, кровоизлияния в девственную плеву, ссадин на слизистых оболочках наружных органов и др. Через несколько дней эти незначительные повреждения обычно проходят. В некоторых случаях возможна перфорация девственной плевы, а во влагалище - сперма. Сперма может быть найдена на одежде девочек и в области наружных половых органов. Иногда ошибочно за следы развратных действий принимаются изменения, вызванные мастурбацией, различными воспалительными процессами в области наружных половых органов.

**Список использованной литературы**

1. Учебник «Судебная медицина» под ред. проф. Томилина

. Ю.И. Пиголкин «Судебная медицина»

. Солохин А.А. «Судебная медицина»