Лекция №14.

**1. Тема:** **Экспертиза живых лиц.**

**2. Цель:** Знатьповоды и основания для экспертизы живых лиц, регламентация данного вида экспертизы; методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц по поводу телесных повреждений, разрешаемые вопросы; судебно-медицинская экспертиза спорных половых состояний и половых преступлений, методика проведения, разрешаемые вопросы; экспертиза состояния здоровья, членовредительство, искусственные и притворные болезни; экспертиза идентификации личности; экспертиза возраста.

**3. Аннотация лекции**

**1.Поводы и основания для экспертизы живых лиц. Регламентация данного вида экспертизы.**

Проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц обязательно:

1)для определения характера телесных повреждений;

2) для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего в тех случаях, когда это имеет значение для дела, а документы о возрасте отсутствуют (ст. 79УПК).

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц производится в бюро судебно-медицинской экспертизы или, в зависимости от конкретных условий, в других местах — лечебном учреждении (больнице, госпитале), в кабинете следователя, помещении суда, на дому у обследуемого, если он не может передвигаться. В том случае, если лицо, подлежащее освидетельствованию, перед назначением экспертизы находилось в лечебном учреждении или под наблюдением врача, куда не может быть доставлен судебно-медицинский эксперт, следователь должен представить ему всю имеющуюся медицинскую документацию на подэкспертного (подлинные истории болезни и др.). Освидетельствование потерпевшего должно

быть проведено как можно скорее после происшествия. В отдельных случаях для окончательного решения вопросов, поставленных следователем, судом, может быть проведено дополнительное или повторное освидетельствование. В ряде случаев при решении некоторых специальных вопросов экспертиза может проводиться с участием судебного медика и врача-специалиста, познания которого необходимы для решения конкретного экспертного вопроса (терапевта, хирурга и др.).

Особо сложные экспертизы должны проводиться с участием врачей

нескольких специальностей под руководством судебно-медицинского эксперта.

**2. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда здоровью.**

«Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью»

содержат *определение вреда здоровью,* под которым понимают либо телесное

повреждение, т.е. нарушение анатомической целостности органов и тканей

или их физиологических функций, либо заболевания или патологические

состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внеш-

ней среды — механических, физических, химических, биологических, психических.

В соответствии с новыми правилами тяжесть наиболее легких повреж-

дений (небольших ссадин, кровоподтеков, небольших поверхностных ран) не

определяется. Эти повреждения причиняют вред здоровью, однако этот вред с точки зрения законодателя незначителен, в связи с чем такие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как следствие нанесения побоев (ст. 116 УК РФ), о которых в таких случаях и идет речь.

В правилах впервые четко изложены принципы подхода к оценке ос-

ложнений операций или применения сложных современных методов диа-

гностики. *Осложнения* расцениваются как вред здоровью, если они явились

следствием дефектов производства указанных вмешательств. При этом ус-

тановление допущенных при медицинских вмешательствах дефектов опре-деляется комиссионно, что обычно имеет место при проведении комисси-

онной экспертизы по поводу допущенных медицинскими работниками пра-

вонарушений при осуществлении ими профессиональной деятельности. В

этих случаях тяжесть вреда здоровью, обусловленного осложнением, оп-

ределяют в соответствии с правилами. Однако осложнения операций или примененных сложных методов диагностики могут возникать и при отсутствии дефектов их выполнения в результате разных причин (тяжесть состояния больного, непредвиденные особенности реакции больного и др.). В таких случаях возникшие осложнения не являются следствием противоправных действий врачей, в частности неосторожных, а следовательно, не являются вредом здоровью и не подлежат судебно-медицинской оценке их тяжести.

УК РФ различает *тяжкий вред здоровью, вред здоровью средней тяжести* и

*легкий вред здоровью.*

При оценке тяжести вреда здоровью учитывается ряд *квалифицирующих*

*признаков.*

*Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью:*

— опасность вреда здоровью для жизни человека;

— *длительность расстройства здоровья;*

— *стойкая утрата общей трудоспособности;*

— *утрата какого-либо органа или утрата органом его функций;*

— утрата зрения, речи, слуха;

— *полная утрата профессиональной трудоспособности;*

— прерывание беременности;

— неизгладимое обезображение лица;

— психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикома-

нией.

Для установления тяжести вреда здоровью достаточно наличия одного из

квалифицирующих признаков. При наличии нескольких признаков тяжесть

вреда здоровью устанавливается по тому признаку, который соответствует

большей тяжести вреда здоровью.

*Признаком тяжкого вреда здоровью* является опасность его для жизни, а

при отсутствии этого признака — ряд последствий причинения вреда здо-

ровью, т.е значительная стойкая утрата трудоспособности не менее, чем на 1/3. В правилах подчеркивается, что опасным для жизни вредом здоровью

могут быть как телесные повреждения, так и заболевания и патологические

состояния.

К группе *опасных для жизни повреждений* относятся следующие:

- Проникающие ранения черепа, позвоночника, живота, грудной клетки,

в том числе и без повреждения внутренних органов перечисленных полостей.

- Открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа. Речь идет только о костях, образующих полость черепа.

**-** Ушиб головного мозга тяжелой (во всех случаях) и средней степени

при наличии признаков поражения стволового отдела мозга.

- Некоторые повреждения позвоночника и спинного мозга. В их числе

повреждения шейного отдела позвоночника, в частности переломы —

вывихи и подвывихи шейных позвонков, переломы тел или обеих дуг

шейных позвонков или даже односторонние переломы дуг I и II шей-

ных позвонков. При этом не имеет значения, сопровождается ли воз-никновение перечисленных переломов повреждением спинного мозга

или нет. Это объясняется тем, что при переломах шейного отдела по-

звоночника даже при небольших движениях головы могут произойти

смещение поврежденных позвонков и сдавление спинного мозга. А в

шейном отделе спинного мозга располагаются жизненно важные центры, в том числе и регулирующие работу дыхательных мышц.

**-** Ранения, проникающие в просвет глотки, гортани, трахеи и пищевода,

а также повреждения щитовидной железы и тимуса (вилочковой железы).

Разрыв внутреннего органа грудной, брюшной полостей или забрюшинного пространства; разрыв диафрагмы, предстательной железы,

мочеточника и перепончатой части мочеиспускательного канала.

- Двусторонние переломы заднего полукольца таза с разрывом подвздошно-крестцового сочленения и нарушением непрерывности тазового кольца или двойные переломы тазового кольца в передней и задней части с нарушением его непрерывности.

- Открытые переломы наиболее крупных длинных трубчатых костей (плечевой, бедренной, большеберцовой).

**-** К опасным для жизни относятся также открытые повреждения тазобед-

ренного и коленного суставов.

- Повреждения крупных кровеносных сосудов (аорты, сонных артерий,

подключичной, плечевой, бедренной и подколенной артерий или сопровождающих их вен). Своевременно оказанная помощь (например,

наложение жгута) может предотвратить смертельное кровотечение, од-

нако такое повреждение само по себе будет потенциально опасным для

жизни.

- Термические ожоги. Опасными для жизни являются ожоги III— IV сте-

пени, захватывающие более 15 % поверхности тела, III степени—с площадью поражения более 20 % поверхности тела и II степени — более 30 *%* поверхности тела. Ожоги самой легкой I степени не относятся

к опасным для жизни.

*Вред здоровью средней тяжести* характеризуется отсутствием признаковтяжкого вреда здоровью, т.е. опасности для жизни или последствий, указанных в ст. 111 УК РФ и перечисленных выше. Следовательно, приоценке вреда здоровью средней тяжести эксперт должен прежде всего исключить возможность квалификации вреда здоровью как тяжкого. Послеэтого учитываются уже собственно признаки вреда здоровью средней тяжести, к которым относятся длительное расстройство здоровья и значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3.

Под *длительным расстройством здоровья* понимается временная утрата

трудоспособности продолжительностью более 3 нед (более 21 дня). Под зна-

чительной стойкой утратой общей трудоспособности менее чем на 1/3 пони-

мают стойкую утрату общей трудоспособности от 10 до 30 % включительно.

УК РФ не делит *легкий вред здоровью* на подгруппы. К нему относятся по-

вреждения или заболевания, если они вызвали хотя бы одно из двух последствий — кратковременное расстройство здоровья или незначительную

стойкую утрату общей трудоспособности.

Под *кратковременным расстройством здоровья* понимают временную ут-

рату трудоспособности продолжительностью не более 3 нед (21 день), под

незначительной стойкой утратой общей трудоспособности понимают стой-

кую утрату ее, равную 5 %.

Все остальные небольшие повреждения, не вызвавшие указанных последствий, как отмечено выше, не относятся к вреду здоровью и оцениваются как следствие и признак нанесения побоев. *Побои* не составляют особого вида повреждений. Они являются действиями, характеризующимися многократным нанесением ударов, в результате которых могут возникать небольшие повреждения, не влекущие последствий, свойственных легкому вреду здоровья. К побоям относятся также иные насильственные действия, причинившие физическую боль (например, выкручивание рук, толчок с последующим ударом потерпевшего о тупой предмет и т.д.).

Судебно-медицинская экспертиза с целью определения тяжести вреда

здоровью производится, как правило, при *непосредственном обследовании* потерпевших и других лиц экспертом. При этом эксперт обязательно должен

удостовериться (например, по паспорту или другому заменяющему его доку-

менту) в том, что перед ним находится именно то лицо, которое направлено

на экспертизу. Производство экспертизы без обследования «экспертируемого» только по медицинским документам (карте стационарного больного, карте амбулаторного больного и др.) допускается лишь в виде исключения при невозможности в силу тех или иных причин проведения экспертом обследования потерпевшего. Такое проведение экспертизы разрешается только при наличии полноценных подлинных *медицинских документов,* содержащих исчерпывающие данные о характере повреждения или заболевании, клиническом их течении, а также другие сведения, необходимые для решения поставленных перед экспертом вопросов.

Следует подчеркнуть, что экспертиза определения тяжести вреда здоровью без медицинских документов вообще невозможна, так как для установления некоторых признаков тяжести вреда здоровью требуется изучение таких документов. Это относится к признакам не только тяжкого вреда здоровью, но и вреда здоровью средней тяжести или легкого. Так, правила указывают, что длительность расстройства здоровья определяют по продолжительности временной нетрудоспособности, что можно сделать только с помощью медицинских документов.

Для того чтобы определить тяжесть вреда здоровью, эксперт должен рас-

полагать *достоверными данными о клиническом диагнозе* повреждения или

заболевания. Если имеющиеся данные для этого недостаточны, эксперт

вправе направить освидетельствуемого в лечебное учреждение на консультацию или для проведения необходимого клинического и инстру-

ментального обследования. Руководители и врачи лечебных учреждений

обязаны оказывать судебно-медицинскому эксперту содействие в проведении таких консультаций, а также клинического и инструментального обследования.

**3.Судебно-медицинская экспертиза спорных половых состояний и половых преступлений. Методика проведения, разрешаемые вопросы.**

**Поводы для судебно-медицинской экспертизы при половых состояниях и половых преступлениях.** В Уголовном Кодексе Российской Федерации, вступившем в действие с 01.01.1997 года, имеются следующие статьи, предусматривающие преступления по поводу половых состояний и половых преступлений.

Ст. 121. Заражение венерической болезнью.

Ст. 122. Заражение ВИЧ-инфекцией.

Ст. 123. Незаконное производство аборта.

Ст. 131. Изнасилование.

Ст. 132. Насильственные действия сексуального характера.

Ст. 134. Половые сношения и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста.

Ст. 135. Развратные действия.

*Экспертные исследования лиц женского и мужского пола* при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности и по гражданским делам в соответствии с Инструкцией по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы (ч. III, IV Приказа МЗ РФ № 161 от 24.04.2003) предусматривает установление:

- признаков нарушения девственности;

- признаков совершения полового акта с женщинами, ранее жившими половой жизнью;

- последствий, связанных с нарушением половой неприкосновенности;

- признаков развратных действий;

- способности к совокуплению и зачатию;

- наличия и срока беременности;

- факта бывших родов;

- факта искусственного прерывания беременности;

- связи прерывания беременности с травмой;

- способности к половому сношению;

- способности к оплодотворению;

- признаков полового сношения;

- признаков мужеложства.

Судебно-медицинские акушерско-гинекологические исследования производить может только врач – судебно-медицинский эксперт, имеющий соответствующую специальную подготовку. Если для проведения этих исследований требуются иные специальные медицинские познания, то их проводят комиссионно с участием необходимых специалистов.

**Определение половой зрелости.**

Под *половой зрелостью* понимают такую степень развития организма, при котором половая жизнь является физиологически нормальной функцией, не вызывает расстройства здоровья и не наносит ущерба дальнейшему развитию организма.

Половая зрелость складывается из конкретных половых функций. Половые функции женщин заключаются в способности к половому сношению, зачатию, вынашиванию плода, родам. Способность к вскармливанию и обеспечению дальнейшего развития ребенка не следует относить к прямым признакам половой зрелости. Половые функции мужчины складываются из способности к половому сношению и оплодотворению.

В связи с тем, что из нового УК изъята статья о половом сношении с лицом, не достигшим половой зрелости, с 01.01.1997 г. отпала необходимость проводить судебно-медицинскую экспертизу по определению половой зрелости. Вместо этого в УК РФ введена ст. 134 «Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста».

**Определение производительной способности.**

Производительная способность у мужчин складывается из возможности полового сношения и оплодотворения. Мужчина может быть способен к половому сношению и неспособен к оплодотворению и наоборот. Поэтому обе эти функции исследуют и оценивают отдельно.

Установление неспособности к половому сношению сводится к выявлению нарушений в организме освидетельствуемого, которые препятствовали бы совершению полового акта.

Способность к оплодотворению устанавливается только после исследования спермы для обнаружения в ней нормальных подвижных сперматозоидов в достаточном количестве.

Устанавливая производительную способность у женщины, выявляют ее возможность к половому сношению, зачатию, беременности и родам.

При определении производительной способности у мужчин и у женщин экспертиза должна производиться комиссионно с участием необходимых специалистов, нередко после стационарного обследования в специализированном лечебном учреждении.

**4. Экспертиза состояния здоровья, членовредительство, искусственные и притворные болезни; экспертиза идентификации личности; экспертиза возраста.**

Определение состояния здоровья в судебно-медицинской практике обычно производится в следующих случаях: при неявке лица по вызову следователя или суда или отказе давать показания из-за болезни, или же предъявлении в связи с этим медицинского документа о заболевании, вызывающего сомнение в его достоверности; у осужденного, отказывающегося работать, при наличии жалоб на состояние здоровья; при отсрочке исполнения приговора об осуждении лица к лишению свободы, исправительно-трудовым работам и другим мерам наказания по поводу тяжелой болезни до ее излечения, а также при беременности и после родов (не более 1 года); при уклонении от очередного призыва на действительную военную службу и при уклонении военнослужащего от воинской службы.

Различают следующие виды обмана в отношении состояния здоровья или происхождения болезни: симуляцию, диссимуляцию и аггравацию болезни, искусственную болезнь и членовредительство.

**Симуляция –** воспроизведение несуществующей болезни. Симулянты – это чаще всего здоровые люди, которые без вреда для организма различными способами и приемами стремятся изобразить болезнь, ее субъективные и объективные симптомы или часть и тех и других. Естественно, что даже самый опытный симулянт не может воспроизвести болезнь целиком. Симуляция бывает умышленной и патологической.

Под *умышленной симуляцией* понимается ложное изображение признаков болезни с корыстными целями. *Патологическая симуляция* характеризуется воспроизводством признаков несуществующей болезни без конкретной цели и умысла. В этом случае факт симуляции является признаком нервного или психического заболевания.

**Диссимуляция –** сокрытие освидетельствуемым имеющейся у него болезни. Среди диссимулянтов встречаются лица, поступающие в учебные учреждения, стремящиеся устроиться на работу с повышенными требованиями к состоянию здоровья.

**Аггравация –** преувеличение, утяжеление проявлений имеющейся болезни или травмы. Она обычно касается субъективных признаков травмы или болезни (хромота и жалобы на боль после травмы, расстройства памяти после сотрясения мозга и др.). Аггравант – всегда больной человек, поэтому аггравация не подсудна.

Аггравацией считают также поддержание или ухудшение болезни, вызванное сознательным невыполнением лечебных мероприятий.

В случаях установленной аггравации основной задачей врачей является скорейшее и полное излечение больного.

**Искусственные болезни –** болезни, вызываемые химическими, тепловыми, бактериологическими и другими средствами.

**Членовредительством** называется умышленное причинение самому себе какого-либо повреждения с корыстными целями.

В редких случаях членовредительство может быть совершено и посторонней рукой (по сговору, по просьбе).

Термин членовредительство является юридическим понятием. Им обозначаются любые по способу причинения умышленные самоповреждения (в том числе и искусственные болезни) с целью уклонения от выполнения определенных обязанностей. Медицинский термин самоповреждение – понятие более широкое. Им называют любой случай, когда повреждение (обычно несмертельное) нанесено самим пострадавшим. В зависимости от установленных причин таких случаев различают самоповреждения умышленные, причиненные по неосторожности и как проявления психического заболевания.

Наличие повреждения, способ его причинения и последствия для здоровья определяет судебно-медицинская экспертиза, психическое заболевание – судебно-психиатрическая экспертиза, а умысел или неосторожность – следствие и суд.

**МЕТОДИКА ПРОИЗВОДСТВА ЭКСПЕРТИЗЫ ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ВОЗРАСТА.**

Экспертиза начинается с установления личности и опрос освидетельствуемого. При этом выясняют данные о перенесенных заболеваниях, особенностях развития, полового созревания, об условиях жизни в прошлом и настоящем, об учебе, работе, профессиональных вредностях, вредных привычках.

Затем производят антропометрические измерения, взвешивание и осмотр обнаженного тела свидетельствуемого. Измеряю рост, окружность груди, длину рук и ног, окружность плеч и бедер, размеры головы. У женщин с помощью тазомера определяю размеры таза.

При осмотре отмечаются густота волос на голове, наличие и количество седых, особенности бороды и усов. Лицо изучаю особенно тщательно, так как оно полно отражает возрастные изменения. Здесь обращают внимание на цвет и упругость кожи, подробно описывают морщины с указанием из локализации. Перед осмотром лицо необходимо освободить от косметики.

Зубы лучше осмотреть совместно со стоматологом для более точного определения из изношенности. Отмечается наличие молочных, постоянных зубов и зубов мудрости.

В подмышечных впадинах определяют степень оволосения. У женщин подробно описывают состояние молочных желез (их размеры, консистенция, пигментация околососковых кружков, выступание сосков), наличие рубцов беременности. Потом производится осмотр растительности на лобке и определяют степень развития половых органов, что важно в периоде полового созревания.

При установлении возраста в детском и подростковом возрасте большое значение имеют антропометрические данные, появление и смена зубов, развитие вторичных половых признаков. Определение возраста в таких случаях желательно проводить с привлечением педиатра. К двум годам ребенок обычно имеет 20 зубов, с 6-7 лет молочные зубы начинают выпадать и заменяться постоянными.

**Время появления постоянных зубов**

|  |  |
| --- | --- |
| Зубы | Время прорезывания,  годы |
| Резцы средние | **7** |
| Резцы боковые | 8-8 ½ |
| Клыки | 11-12 |
| Первые премоляры | 9-10 |
| Вторые премоляры | 11 |
| Первые моляры | 5-6 |
| Вторые моляры | 12-13 |

*14 лет*. Рост представителей этой группы – обычно от 150 до 160 см. У девочек – резкая вариабельность вторичных половых признаков от инфантильности до состояния половой зрелости. В среднем – умеренное развитие вторичных половых признаков (менструации, незначительная пигментация больших половых губ, умеренное развитие волос на лобке и в подмышечных впадинах, начало развития молочных желез, околососковые кружки розовые, соски необособленные). Интеллект детский, отстает от физического развития. У мальчиков наружные половые органы – средней степени развития. Появляются волосы на лобке. Как у мальчиков, так и у девочек обычно по 28 постоянных зубов.

*16 лет.* Рост в среднем 160 см. Девочки в подавляющем большинстве достигают половой зрелости. У мальчиков отмечаются появление пушковых волос усов и бороды, хорошее развитие волос на лобке, появление их в подмышечных впадинах. Начинается пигментация околососковых кружков, «ломается» голос, появляются поллюции. Возможно начало прорезывание зубов мудрости.

*18-20 лет.* Рост индивидуален. Девушки, за редким исключением, к 18 годам полностью достигают развития, свойственного взрослому организму. Строение тела юношей приобретает мужские черты к 20 годам: у них хорошо выражен пушок или даже полностью развиты волосы усов, а затем и бороды. Хорошо выражены волосы на лобке и в подмышечных впадинах. Начинают прорезаться зубы мудрости, стертости эмали зубов нет.

*30-40 лет*. Начинает исчезать розовая окраска лица, она становиться желтоватой. Хорошо выражены морщины на лбу, в окружности глаз. Появляются предкозелковые и заушные морщины. Выражена стертость резцов и коренных зубов, к 40 годам обнажается дентин на жевательных поверхностях. Зубы желтоватой окраски, появляются клиновидные дефекты у шеек зубов.

Начинается поседение волос, особенно у брюнетов, обычно височных областей.

*50 лет и старше.* Морщина во всех отделах лица резко выражены. Появляются морщинистость шеи, верхней губы. Развитие седины и облысения индивидуальное, но седина отмечается у подавляющего большинства обследуемых.

Ближе к 50 годам у женщин наступает климактерический период.

К 60 годам появляются ороговенение и пигментация кожи тыла кистей – собранная в складку, она очень медленно расправляется. Нередко выявляются помутнение периферии роговицы, сношенность и выпадение зубов. Резцы могут быть стерты наполовину.

У женщин в пожилом и старческом возрасте часто наблюдается рост усов и бороды.Существенные инволютивные изменения претерпевают и наружные половые органы.

При рентгенологическом уточнении возраста у детей, юношей ориентирами для определения числа прожитых лет служат ядра окостенения и синостозы. Позже уточнение возраста производится как по развитию процессов деструкции в костях, так и по образованию дополнительных разрастаний (шипов) и сесамовидных костей

Определение возраста с помощью рентгенографии может дать более точные данные, чем антропометрический и описательный методы, так как условия жизни и экзогенные воздействия на организм гораздо более сказываются на внешности человека, чем на строении его костей.

**Сроки наступления синостозов костей кисти и дистальных отделов предплечья**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Локализация синостозов | Сроки, лет | | | | | |
| Наиболее ранний | | Наиболее поздний | | средний | |
| М | Ж | М | Ж | М | Ж |
| Дистальные фаланги II-V пальцев  Средние, проксимальные фаланги II-V пальцев и II-V пястные кости  I пястная кость  Дистальные эпифизы лучевой и  локтевой костей | 14  14  14  16 | 12  12  11  14 | 18  20  18  20 | 16  17  16  19 | 16  17  16  19 | 14  15  14  17 |

Заключение экспертизы по установлению возраста обязательно должно иллюстрироваться фотографией лица освидетельствуемого и снимками со сделанных рентгенограмм.