

ТЕМА 4: СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ЖИВИХ ОСІБ. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА РЕЧОВИХ ДОКАЗІВ З ОБ'ЄКТАМИ БІОЛОГІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ

План лекції

1. Підстави, організація, особливості проведення і документація експертизи потерпілих, звинувачуваних та інших осіб.
2. Експертиза ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.
3. Експертиза стану здоров'я, штучних хвороб та самоушкоджень.
4. Експертиза статевих станів.
5. Експертиза статевих злочинів.
6. Виявлення, оцінка, вилучення, пакування і надсилання на дослідження речових доказів біологічного походження.

Підстави, організація, особливості проведення і документація експертизи потерпілих, звинувачуваних та інших осіб

Судово-медичний огляд живих осіб — найбільш ранній і частий вид експертизи, який становить понад 80 % усієї роботи експерта. В КПК України передбачено обов'язкове проведення експертизи живих осіб у випадках: встановлення характеру і тяжкості тілесних ушкоджень; порушення статевої недоторканості; визначення віку.

Однак практика показує, що підстав для експертизи живих осіб значно більше, ніж їх передбачає закон.

Це такі підстави:

Підстави для експертизи	Для визначення
При хворобах та ушкодженнях	<ul style="list-style-type: none">- Факту, характеру і тяжкості тілесних ушкоджень.- % від стійкої втрати працездатності.- Аграваций і дезаграваций при ушкодженнях і хворобах.- Симуляції і дисимуляції при ушкодженнях і хворобах.- Калічення членів і штучних хвороб.- Рубців.- Загального стану здоров'я.- Зараження венеричними хворобами.
Статеві стани	<ul style="list-style-type: none">- Статевої зрілості.- Статевої недоторканості.- Продуктивної здатності.- Вагітності.- Пологів і абортів (недавніх і давніх).- Спільного статевих стани (гермафродитизму).- Спільного батьківства, материнства, заміни дітей.

Статеві злочини	<ul style="list-style-type: none"> - Зґвалтування (насильницького статевого акту). - Розпусних дій. - Мужолозтва. - Статевих зносин з особою, яка не досягла статевої зрілості. - Зараження венеричними хворобами.
З інших приводів	<ul style="list-style-type: none"> - Віку. - Тотожності особи (ідентифікації). - Стану і ступеня сп'яніння.

Обстеження живих осіб здійснюється, як правило, у відділах судово-медичної експертизи потерпілих, звинувачуваних та інших осіб чи в кабінетах судово-медичної експертизи в поліклініках загального типу. У деяких випадках експертиза може бути проведена в лікарнях (якщо потерпілий перебуває на стаціонарному лікуванні), інколи — в кабінеті слідчого, приміщенні міліції, в місцях позбавлення волі, в залі судового засідання, тобто в тих випадках, коли немає потреби використовувати спеціальне обладнання. Рідко вона може проводитись вдома у підекспертного, якщо за станом здоров'я особа не може з'явитися для обстеження. Таку експертизу, щоб уникнути можливих звинувачень експерта в неправильних чи незаконних діях, доцільно проводити в присутності представника судово-слідчих органів. Взагалі при проведенні експертизи має право бути присутнім представник органу дізнання, слідства чи суду, за винятком випадків обстеження осіб іншої статі, пов'язаних з оголенням тіла.

Основою для проведення обстеження є подання працівників ОВС, а для проведення експертизи — постанова слідчого чи ухвала суду. В цих документах повинні бути викладені попередні дані про обставини справи, а також поставлені конкретні питання, на які очікується відповідь експерта.

Проведення експертизи з ініціативи адміністрації закладів і підприємств, юридичної консультації, громадських організацій і приватних осіб не допускається. Лише в особливих випадках, які вимагають термінового дослідження (наприклад, при зґвалтуванні), якщо своєчасне отримання постанови про проведення експертизи неможливе, судово-медичне обстеження потерпілих може, як виняток, проводитись за заявою потерпілих, їх законних представників чи посадових осіб.

Перед проведенням експертизи необхідно обов'язково встановити особу за паспортом чи іншим документом з фотокарткою, який замінює паспорт. Це продиктовано тим, що на експертизу можуть приходити підставні особи. При відсутності документа особа посвідчується представником органу дізнання, слідства, про що робиться помітка у висновках експерта. У тих випадках, коли особа під експертного не може бути встановлена, він повинен бути сфотографований, а фотознімки повинні бути наклеєні на експертний документ чи його дублікат.

Експертизу осіб, які не досягли 16 років, слід проводити в присутності батьків, дорослих, які їх замінюють, чи вчителів.

Методика проведення експертизи визначається приводом, з якого вона проводиться, метою і завданнями експертизи. Природно, що кожний вид експертизи має свої особливості. Поряд з цим можна відзначити ряд спільних елементів у методиці проведення експертизи, а саме:

- ознайомлення з обставинами справи;
- вивчення медичних документів, які подаються у вигляді оригіналів;
- опитування підекспертного;
- обстеження підекспертного;
- проведення спеціальних досліджень;
- складання експертного документа — висновків експерта або акта судово-медичного обстеження.

Ці документи повинні повністю відбивати те, що було виявлено у підекспертного і давати науково обгрунтовані відповіді на поставлені питання. Бажано ілюструвати документи фотографіями, схемами, малюнками. Вони складаються у двох примірниках рідною мовою без вживання спеціальних медичних термінів, без марок, виправлень і скорочення слів. Висилаються за запитом органів розслідування чи суду, а копія залишається у експерта. На руки особі документи не видаються.

2. Експертиза ступеня тяжкості тілесних ушкоджень

Будь-який замах на життя і здоров'я громадян підлягає покаранню.

Експертиза ступеня тяжкості тілесних ушкоджень є одним з поширених видів експертизи живих осіб. Питома вага її серед експертиз живих осіб сягає 90 %. Вона призначається в кожному випадку, якщо необхідно визначити ступінь вини і міру покарання винного за нанесення тілесних ушкоджень.

Визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень проводиться згідно з Правилами судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. Відповідно до цих правил несмертельні тілесні ушкодження діляться на: тяжкі, середнього ступеня тяжкості, легкі з короткочасним розладом здоров'я чи незначною стійкою втратою працездатності і легкі, які не потягнули за собою короткочасного розладу здоров'я чи незначної стійкої втрати працездатності.

Визначаючи ступінь тяжкості тілесних ушкоджень, експерт не має права зазначати у висновках свого акту статтю КК, яка передбачає тяжкість покарання, оскільки юридична кваліфікація дії, передбаченої законом, проводиться органами розслідування чи суду з урахуванням інших об'єктивних і суб'єктивних факторів.

Тяжкі тілесні ушкодження. Виходячи із положень КК України, ознаками тяжкого тілесного ушкодження є:

- небезпечність для життя в момент заподіяння;
- втрата якого-небудь органа чи втрата органом його функцій;
- розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менше ніж на одну третину;
- душевна хвороба;
- переривання вагітності;

- не виправне спотворення обличчя.

Небезпечними для життя є ушкодження, які самі по собі в момент нанесення загрожують життю потерпілого чи при звичайному їх протіканні закінчуються смертю. Запобігання смертельному наслідку, що зумовлене наданням медичної допомоги, не повинно братись до уваги при визначенні небезпечності для життя ушкоджень. Загрозливий для життя стан, який розвивається в клінічному перебігу ушкоджень, незалежно від проміжку часу, що минув після його заподіяння, повинен перебувати з ним у причинно-наслідковому зв'язку.

Відповідно до Правил небезпечними для життя є:

1. Проникаючі поранення черепа, у тому числі й без ушкоджень мозку.
2. Відкриті та закриті переломи кісток склепіння й основи черепа, за винятком переломів кісток скелета обличчя та ізольованої тріщини тільки зовнішньої пластинки склепіння черепа.
3. Забиття головного мозку важкого ступеня, як зі здавленням, так і без здавлення його; забиття головного мозку середньої тяжкості при наявності симптомів ураження стовбурної ділянки.
4. Епідуральний, субдуральний і субарахноїдальний внутрішньочерепний крововилив за наявності загрозливих для життя явищ — коли для ліквідації крововиливу необхідне і проводиться хірургічне втручання чи масивне терапевтичне лікування.
5. Проникаючі поранення хребта, в тому числі й без ушкодження спинного мозку та його оболонок.
6. Переломи-вивихи і переломи тіл чи обох дужок шийних хребців, а також односторонні переломи дужок I і II шийних хребців, а також переломи зубовидного відростка II шийного хребця, в тому числі без порушення функцій спинного мозку.
7. Вивихи шийних хребців і їх підвивихи за наявності загрозливих для життя явищ.
8. Закриті ушкодження спинного мозку в шийному відділі.
9. Перелом чи переломи-вивих одного або кількох грудних чи поперекових хребців із порушенням функції спинного мозку або з наявністю клінічно встановленого шоку важкого ступеня.
10. Закриті ушкодження грудних, поперекових і крижових сегментів спинного мозку, які супроводжуються тяжким спінальним шоком чи порушенням функції тазових органів.
11. Проникаючі поранення глотки, гортані, трахеї, головних бронхів, стравоходу.
12. Закриті переломи хрящів гортані і трахеї з розривом слизової оболонки, які супроводжуються шоком важкого ступеня або розладом дихання чи іншими загрозливими для життя явищами.
13. Поранення грудної клітини, які проникають у плевральну порожнину, порожнину перикарду чи клітковину середостіння, в тому числі й без ушкодження внутрішніх органів.

14. Поранення живота, які проникають у порожнину черева, в тому числі й без ушкодження внутрішніх органів; відкриті поранення органів зачеревного простору (нирок, наднирників, підшлункової залози та ін.), проникаючі поранення сечового міхура, верхнього і середнього відділів прямої кишки, матки, яєчників, передміхурової залози.

15. Закриті ушкодження органів грудної і черевної порожнини, порожнини тазу, а також органів зачеревної порожнини при наявності загрозливих для життя явищ.

16. Відкриті переломи діафізів довгих трубчастих кісток — плечової, стегнової, великогомілкової. Ступінь тяжкості відкритих переломів променевої, ліктьової, малогомілкової кісток, закритих переломів кісток, відкритих, і закритих ушкоджень крупних суглобів встановлюється залежно від викликаної ними небезпеки для життя або за ознакою стійкої втрати працездатності чи тривалого розладу здоров'я.

17. Переломи кісток таза, які супроводжуються шоком тяжкого ступеня чи масивною крововтратою або розривом перетинчастої частини уретри.

18. Ушкодження великих кровоносних судин: аорти, сонної, підключичної, пахової, плечової, підключової, стегнової, підколінної артерій чи супроводжуваних їх вен. Ушкодження периферійних судин (голови, обличчя, шиї, передпліччя, кисті, гомілки, ступні) кваліфікуються залежно від викликаної ними конкретної небезпеки для життя (масивної крововтрати, шоку та ін.).

19. Ушкодження, які потягли за собою шок тяжкого ступеня, масивну крововтрату, кому, гостру ниркову чи печінкову недостатність, клінічно викликану жирову чи газову емболію.

20. Термічні опіки III—IV ступеня з площею ураження понад 15 % поверхні тіла, III ступеня — понад 20 %, II ступеня — понад 30 %; а також опіки меншої площі, які супроводжуються шоком тяжкого ступеня; опіки дихальних шляхів, тепловий і сонячний удари за наявності загрозливих для життя явищ.

21. Отруєння речовинами будь-якого походження з переважанням як місцевої, так і загальної дії за наявності загрозливих для життя явищ.

22. Усі види механічної асфіксії, які супроводжуються вираженим комплексом загрожуючих життю явищ (розладом функції ЦНС, серцево-судинної і дихальної систем), якщо це встановлено об'єктивними даними.

23. Ушкодження від дії низької температури, променевої ушкодження та такі, що були отримані в умовах баротравми — все за наявності загрозливих для життя явищ.

Втрата якого-небудь органа чи втрата органом його функції.

Втрата зору — повна стійка сліпота на обидва ока чи такий стан, коли є зниження зору по підрахунку пальців на відстані двох метрів і менше (гострота зору на обидва ока 0,04 і нижче).

Утрата зору на одне око тягне стійку втрату працездатності більш як на 1/3 (на 35 %) і за цією ознакою відноситься до тяжких тілесних ушкоджень.

Ушкодження сліпого ока, яке призвело до його вилучення, оцінюється залежно від тривалості розладу здоров'я.

Втрата слуху — повна стійка глухота на обидва вуха чи такий необоротний стан, коли потерпілий не чує розмовної мови на відстані 3-5 см від вушної раковини.

Утрата слуху на одне вухо тягне за собою стійку втрату працездатності менше ніж на 1/3 (на 15 %) і за цією ознакою відноситься до ушкоджень середнього ступеня тяжкості.

Втрата язика (мовлення) — втрата здатності висловлювати свої думки членороздільними звуками, зрозумілими для оточуючих. Вона може наступити в результаті контузії, яка потягла за собою повну німоту і т. ін.

Втрата руки чи ноги — це анатомічна втрата руки чи ноги або втрата ними функцій (параліч або інший стан, який виключає їхню діяльність).

Під анатомічною втратою руки чи ноги слід розуміти як відокремлення від тулуба всієї руки чи ноги, так і їхню ампутацію на рівні не нижче ліктьового чи колінного суглобів. Усі інші випадки повинні розглядатися як втрата частини кінцівки і оцінюватися за ознакою стійкої втрати працездатності.

Втрата репродуктивної здатності — втрата здатності до злягання, запліднення, зачаття і народження дітей. Втрата продуктивної здатності прирівнюється до втрати органа.

При ушкодженні, якого-небудь органа чи його частини, функція якого була втрачена раніше (до травми), ступінь тяжкості ушкодження встановлюється за ознакою фактично викликаної тривалості розладу здоров'я.

Розлад здоров'я, пов'язаний зі стійкою втратою працездатності не менше ніж на одну третину (не менше 33 %).

Необхідність визначення процента втрати працездатності виникає, як правило, в цивільному процесі при визначенні розмірів цивільного позову, який з'являється у зв'язку з заподіяним каліцтвом.

Каліцтво і, як наслідок, інвалідність, можуть виникнути у зв'язку з травмою, отриманою в результаті нещасного випадку на виробництві чи в іншому місці під час виконання службових обов'язків. У таких випадках і виникає необхідність у встановленні втрати працездатності, яка визначається МСЕК (медико-соціальними експертними комісіями). Але при визначенні розмірів позову суд інколи вимагає встановлення не тільки групи інвалідності, а, головним чином, процента втрати працездатності, як загальної, так і професійної, що визначається судово-медичною експертизою (комісійна).

Загальна працездатність — здатність до некваліфікованої праці та самообслуговування. Некваліфікована праця — суспільнокорисна праця, яка не потребує спеціального навчання. Самообслуговування — задоволення людиною своїх побутових потреб (одягання, умивання, приготування їжі і т. ін.).

Ступінь стійкої втрати працездатності при ушкодженнях встановлюється після визначеного наслідку на основі об'єктивних даних з урахуванням документів, якими керуються у своїй роботі МСЕК.

У дітей стійка втрата загальної працездатності визначається, виходячи із загальних положень, тобто за тими ж самими правилами, що і в дорослих.

У інвалідів стійка втрата працездатності встановлюється як у практично здорових людей, незалежно від інвалідності та її групи.

Душевна хвороба. Під душевною хворобою належить розуміти психічне захворювання. Сюди не відносяться пов'язані з ушкодженням реактивні стани (психози, неврози). Ушкодження кваліфікується як тяжке тоді, коли воно потягло за собою психічне захворювання незалежно від часу його протікання і ступеня виліковності. Ступінь тяжкості ушкодження, що викликало реактивний стан нервової системи, визначається за ознакою тривалості розладу здоров'я.

Діагноз психічного захворювання і причинно-наслідковий зв'язок між ушкодженням і психічним захворюванням, що розвинулось, встановлюється судово-психіатричною експертизою. Ступінь тяжкості такого тілесного ушкодження визначається судово-медичним експертом з урахуванням висновків цієї експертизи.

Переривання вагітності. Ушкодження кваліфікується як тяжке незалежно від строку вагітності, якщо переривання її є наслідком заподіяних ушкоджень. Експертиза проводиться комісійне, з участю спеціаліста акушера-гінеколога. Комісія повинна встановити:

- а) наявність і характер травми;
- б) факт переривання вагітності;
- в) прямий причинний зв'язок між травмою і перериванням вагітності (необхідно виключити можливість викидня в результаті індивідуальних особливостей і хворобливого стану організму, вживання будь-яких лікарських речовин, втручання в порожнину матки).

Для встановлення зв'язку переривання вагітності з травмою судово-медичний експерт повинен зібрати анамнез зі слів жінки, оглянути її, а потім надіслати вимогу на оригінали медичних документів із жіночої консультації, лікувальних і пологових закладів, куди вона зверталась до нинішньої вагітності та під час вагітності, до і після травми.

Причиною мимовільного переривання вагітності може бути недорозвиток матки, запалювальні захворювання матки і придатків, звичний викидень (як наслідок попередніх багаторазових абортів, перенесених у період вагітності інфекційних, ендокринних захворювань, резус-конфлікту, токсико-коплазмозу).

Переривання вагітності в першу її половину у здорової жінки від травми практично неможливе (особливо до 10-тижневого строку, коли матка міститься в порожнині таза і надійно захищена від зовнішніх механічних впливів). Більш імовірна можливість переривання вагітності від значної травми у другій половині вагітності, коли від здавлення живота, сильного удару в живіт чи в ділянку статевих органів, від різкого падіння на сідниці

можливий розрив навколоплідного міхура чи відшарування плаценти з наступним достроковим перериванням вагітності. Якщо розрив навколоплідного міхура чи відшарування плаценти з відходженням навколоплідних вод чи з маточною кровотечею виникли одразу ж чи незадовго після травми у жінки з необтяженим акушерським анамнезом (здорової жінки), експерт має підстави для встановлення прямого зв'язку між травмою і перериванням вагітності.

Але слід мати на увазі, що переривання вагітності частіше відбувається не в результаті травми, а в результаті перенесених захворювань чи індивідуальних особливостей організму вагітної. До індивідуальних особливостей організму, які можуть сприяти перериванню вагітності, слід віднести: недорозвиток матки, багаторазові аборти в минулому, запалювальні захворювання матки і придатків, резус-несумісність крові матері і плода, неправильне положення матки, токсикози вагітності.

До захворювань, які можуть призвести до переривання вагітності, відносяться перш за все гострі і хронічні інфекційні захворювання жінки (грип, тиф, скарлатина, бруцельоз), токсоплазмоз, малярія, сифіліс, хвороба Боткіна, туберкульоз, хронічний неврит та ін.).

До переривання вагітності можуть призводити хронічні інтоксикації, захворювання ендокринної системи (зоб, діабет), серцево-судинні захворювання (гіпертонічна хвороба, органічні захворювання серця), захворювання крові (лейкози), пухлини матки і придатків, кісти.

Невиправне спотворення обличчя. Для кваліфікації ушкодження як тяжкого за даною ознакою необхідно встановити три моменти:

- 1) ушкодження повинно розміщуватися на обличчі чи у верхніх відділах передньо-бокових поверхонь шиї;
- 2) бути невиправним;
- 3) спотворювати обличчя.

Перші два питання вирішуються судово-медичним експертом, третє — судово-слідчими органами (судом, інколи — слідчим).

При проведенні експертизи експерт повинен не тільки встановити характер і ступінь тяжкості самого ушкодження за загальними критеріями (розлад здоров'я, стійка втрата працездатності), але і вказати на виправність чи невиправність його

Під виправністю розуміється значне зменшення вираженості патологічних змін (рубця, деформацій, порушень міміки тощо) з часом чи під дією нехірургічних засобів (впливом терапевтичних процедур). При необхідності застосування операційного втручання (проведення косметичної операції) для ліквідації наслідків ушкоджень обличчя ушкодження вважається невиправним.

Якщо залишкові явища травми обличчя є невиправними, і слідчим чи судом вони визнані як такі, що спотворюють обличчя, то ушкодження оцінюється експертом як тяжке.

Способи заподіяння тяжкого тілесного ушкодження. Мучення (муки) — це навмисне заподіяння страждань шляхом тривалого позбавлення

людини їжі, пиття чи тепла або поміщення чи залишення жертви у шкідливих для здоров'я умовах та інші подібні дії.

Катування (мордування) — це навмисні дії, що пов'язані із заподіянням багаторазового, тривалого й особливого болю: щипання, шмагання, нанесення великої кількості ушкоджень тупими і гострими предметами, припалювання тіла розпеченими предметами чи обварювання гарячою рідиною, введення в піднігтьові ложа гострих предметів і т. ін.

Судово-медичний експерт не вирішує питання про виникнення ушкодження в результаті мучень чи катувань, тому що це не входить до його компетенції, але він повинен встановити:

а) наявність, характер, локалізацію, кількість ушкоджень;
б) різницю в давності нанесення ушкоджень (одночасність чи різночасність);

в) знаряддя, якими заподіяні ушкодження, механізм їх дії, а також ступінь тяжкості ушкоджень. При наявності даних необхідно зазначити, що нанесення конкретних ушкоджень пов'язане із заподіянням багаторазового, тривалого чи особливого болю.

Середнього ступеня тяжкості тілесні ушкодження. Це ушкодження, які не є небезпечними для життя і не заподіяли наслідків, передбачених ст. 101 КК України, але які викликали тривалий розлад здоров'я чи стійку втрату працездатності менше ніж на одну третину.

Під розладом здоров'я слід розуміти хворобливий стан організму, тривалість якого визначається строком повного загоювання ушкоджень, тобто відновленням анатомічної цілісності і ліквідацією функціональних порушень. Тривалим вважається розлад здоров'я на строк понад три тижні (більше як 21 день).

Під стійкою втратою працездатності менш як на одну третину слід розуміти втрату загальної працездатності від 10 до 33 %.

Легкі тілесні ушкодження. До легких тілесних ушкоджень, які спричинили короточасний розлад здоров'я чи незначну стійку втрату працездатності, відносяться ушкодження, які викликали короточасний розлад здоров'я тривалістю понад шість днів, але не більше як три тижні (21 день), чи незначну стійку втрату загальної працездатності до 10 %.

До легких тілесних ушкоджень, які не спричинили короточасного розладу здоров'я чи незначної стійкої втрати працездатності, відносяться ушкодження з незначними швидкоминущими наслідками, які продовжувалися не більш як шість днів.

3. Експертиза стану здоров'я, штучних хвороб та самоушкоджень

Визначення стану здоров'я в судово-медичній практиці, як правило, проводиться у таких випадках:

1. При неявці особи за викликом слідчого чи суду, чи при відмові давати показання через хворобу або пред'явлення у зв'язку з цим медичного документа про захворювання, який викликає сумнів у його достовірності.

2. В ув'язненого, який відмовляється працювати, при наявності скарг на стан здоров'я.

3. При відстрочці виконання вироку про засудження особи до позбавлення волі, виправно-трудових робіт чи інших мір покарання з приводу важкої хвороби до її вилікування, а також при вагітності і після пологів.

4. При ухиленні від чергового призову на дійсну військову службу і при ухиленні військовослужбовців від служби.

5. При визначенні потреби в санаторно-курортному лікуванні, посиленому харчуванні при порушенні позовів у цивільному процесі.

У зв'язку з особистою складністю експертиза стану здоров'я дуже часто проводиться комісійне, з залученням висококваліфікованих лікарів-клініцистів відповідних спеціальностей, а при необхідності клінічного обстеження особу поміщають у стаціонар.

При проведенні експертизи чи лікарська комісія можуть зіткнутися з різними видами обману з боку особи, яку оглядають щодо стану її здоров'я. Розрізняють такі види обману: симуляція хвороби, агравація, дисимуляція, штучні хвороби і калічення членів.

Симуляція хвороб. Симуляція — це показ, видання неіснуючої хвороби. Симулянти — це здорові люди, які без шкоди для організму різними способами і прийомами прагнуть відтворити хворобу, її суб'єктивні і об'єктивні симптоми чи частину і тих, і інших.

Природно, що навіть найдосвідченіший симулянт не може відтворити хворобу в цілому.

1- Підвищення температури — непомітне постукування нігтем пальця по кінчику термометра, натирання пахви перцем, сіллю, часником, бодягою.

2. Відтворення блювоти прийомом блювотних речовин чи подразненням м'якого піднебіння, інколи напругою психіки.

3. Кровотеча — до виділень додають свою кров з попередньо нанесених малопомітних ушкоджень чи кров тварини, іноді який-небудь фарбник.

4. Патологічні властивості сечі — додають у сечу кров, цукор, курячий білок, інколи замість своєї сечі на аналіз здають сечу хворого.

5. Жовтуха — прийомом акрихіну.

6. Симуляція захворювань серця — для підвищення артеріального тиску, викликання прискореного серцебиття п'ють міцний чай, каву, приймають кофеїн, ефедрин, випалюють 2-3 пачки цигарок за день.

7. Захворювання легенів — туберкульоз (додають у мокроту кров із десни, замінюють мокроту мокротою туберкульозного хворого); гостре запалення легенів — вдихають речовини, які подразнюють дихальні шляхи.

Ознаки викриття симулянтів:

1. Нестабільний анамнез захворювання — при повторних бесідах лікаря з пацієнтом останній вказує різний час появи ознак хвороби, різні причини її розвитку; скарги його часто стереотипні чи невизначені.

2. При лікарському обстеженні — відсутність важливих, важко відтворюваних ознак хвороби, суперечності між скаргами і об'єктивними ознаками, «неправильне протікання хвороби».

3. Симулянт прагне здаватися більш тяжкохворим, ніж це буває при дійсній, відтворюваній ним хворобі. У цій ситуації дуже доречно приказка:

«Симулянт гірше бачить, ніж сліпий, гірше чує, ніж глухий, кульгає сильніше, ніж кривий».

4. Тактика симулянта — наполегливість, настирність, прагнення отримати звільнення від роботи.

5. Скарги на неефективність лікування, вимагання до себе підвищеної уваги.

6. Раптове виздоровлення — якщо втратив надію на успішне завершення обману.

Агравация — перебільшення проявів хвороби чи травми, яка є в дійсності. Агравант завжди хворий чоловік, але переслідує конкретні корисливі цілі.

Дисимуляція — приховування наявної хвороби. Здійснюється з корисливою метою: при вступі до навчального закладу, при влаштуванні на роботу з підвищеними вимогами.

Штучні хвороби — різного роду самоушкодження (фізичні і хімічні), які заподіюються з метою отримання яких-небудь вигод і привілеїв чи відхилення від несення цивільної чи військової служби. Нерідко вони набувають тяжкого, тривалого характеру і вимагають лікування.

Найчастіше викликають такі штучні хвороби:

1. Дерматити — можуть бути механічного походження (розчісування, тертя шкіри), хімічного (примочки розчинів кислот, лугів, гасу, соку дурману, махорки), термічного (опіки сонячними променями чи штучними джерелами тепла).

2. Виразки — прибинтовування до шкіри вареної картоплі, мокрою пічного попелу, обливання шкіри кислотою і лугами, втирання отруйних рослин — лютику, тютюну.

3. Абсцеси і флегмони — уведення під шкіру інфекції (прошивання тканин ниткою, яка промочена слиною, зубним нальотом, калом) або хімічних речовин (солі, мила, гасу, скипидару, кислот, лугів).

4. Набряки — перетягування кінцівок бинтом чи тривале постукування тупим предметом.

5. Пухлини — уведення під шкіру відносно нешкідливих речовин, але які практично не розсмоктуються (парафін, стеарин, вазелін).

6. Випадання прямої кишки — шляхом уведення в неї мішечка з сухим горохом, який набухає і мішечок за тасьму із силою висмикують, витягуючи за собою слизову оболонку.

7. Грижі — пальцевим розширенням пахового кільця з наступним сильним натужуванням, кашлем, підняттям важкого тягаря.

8. Хвороби очей (кон'юнктивіти, кератити, панофтальміти) — викликаються механічними (натирання очей рукою, тканиною, уведення в

щілину ока пилу, піску, дрібно наструганого волосся), хімічними (уведеннями солі, кислот, лугів), променевими (довгий час дивитися на сонце, полум'я вольтової дуги), токсично-алергічними (уведенням в щілину ока квіткового пилку тощо) засобами.

9. Хвороби органу слуху — введення в зовнішній слуховий отвір сторонніх тіл (дріт, цвях, голка) чи проколюванням барабанної перетинки.

10. Терапевтичні захворювання — тяжкий розлитий бронхіт (вдихання цукрової пудри), гостра діарея (прийом послабляючих речовин чи мила).

11. Венеричні захворювання — виразка статевого члена (припікання статевого члена цигаркою, яка горить, розжареною монетою), що видається за первинний сифіліс; гонорейний уретрит (уведення в сечовидільний канал кусочків мила).

Калічення членів — навмисне заподіювання самому собі чи за домовленістю з іншою особою якого-небудь ушкодження з корисливою метою (інсценування пограбування, при симуляціях замаху на убивство чи самогубство, симуляція квартирних і сімейних сварок, у застрахованих осіб — для отримання допомоги, у засуджених і військовозобов'язаних).

При каліченні найчастіше страждають верхні і нижні кінцівки від дії гострої, тупої чи вогнепальної зброї, низької чи високої температури.

Особливостями судово-медичної експертизи штучних хвороб і калічення членів є:

1. Опитування особи — виясняють коли, де, чим і за яких обставин було отримане ушкодження, хто це бачив, чув, де утримується зброя (зброя), що робив потерпілий після отримання ушкодження, як швидко і куди звертався за допомогою.

2. Огляд потерпілого — детальний опис усіх ознак хвороби, виявлених ушкоджень і змін.

3. Дослідження речових доказів — огляд, опис, фотографування одягу і взуття зі слідами ушкоджень, зброя, відрубаних пальців, вирізаних країв ран, різних прокладок при вогнепальних пораненнях.

4. Огляд місця події.

5- Проведення слідчого експерименту з фотографуванням основних його етапів. Інколи проводиться кінозйомка.

4. Експертиза статевих станів

Експертизи статевих станів і при статевих злочинах належать до найскладніших і найвідповідальніших, вони нерідко проводяться комісійно, з участю гінекологів, урологів, ендокринологів та інших спеціалістів. Порядок і методика проведення експертизи повинні відповідати існуючим офіційним документам, які регламентують цей вид діяльності судового медика — Правилам судово-медичної акушерсько-гінекологічної експертизи, Правилам судово-медичної експертизи статевих станів у чоловіків та іншим інструктивно-методичним документам.

Експертиза статевої зрілості.

Статева зрілість — це такий фізіологічний стан організму (такий ступінь розвитку), при якому статеве життя є фізіологічне нормальною функцією, не викликає розладу здоров'я і не наносить шкоди подальшому розвитку організму.

У чоловіків настання статевої зрілості пов'язане зі здатністю до статевих зносин і до запліднення.

При визначенні досягнення (чи недосягнення) статевої зрілості у підлітків чоловічої статі відзначають достатність загального фізичного розвитку, стан зовнішніх статевих органів, наявність функціонування статевих залоз. Уточнюють анамнестичні дані: хвороби і травми ЦНС, статевих органів, органів внутрішньої секреції, виснажливих і інфекційних захворювань, час появи полюцій і їх характер, заняття онанізмом, початок і характер статевого життя, шкідливі звички (алкоголь, куріння). При об'єктивному обстеженні звертають увагу на овал осіння на обличчі, тембр голосу, оглядають зуби, міряють зріст, окружність грудної клітини, досліджують статевий член, мошонку, яєчки, передміхурову залозу, сім'яні міхурці. У ряді випадків необхідно використовувати додаткові дослідження. Про досягнення статевої зрілості у чоловіків можна судити на основі аналізу сукупності даних загального розвитку, вираженості вторинних статевих ознак, ступеня розвитку зовнішніх і внутрішніх статевих органів.

Статева зрілість жінок полягає в остаточному сформуванні їхнього організму до виконання функції материнства. Це здатність до статевих злягань, зачаття, виношування плода, нормального дітородіння, вигодовування.

Приводом для встановлення статевої зрілості є згвалтування, порушення статевої недоторканості осіб, які не досягли статевої зрілості, розпусні дії з малолітніми.

При експертизі з приводу статевої зрілості жінок необхідно враховувати сукупність таких ознак готовності організму до виконання функції материнства: загальний розвиток організму; здатність до статевого акту; здатність до зачаття; здатність до виношування плода; здатність до розродження; здатність до вигодовування.

Кожна з цих ознак окремо не є вирішальною, тільки сукупність їх дає можливість судово-медичному експерту правильно відповісти на питання про статеву зрілість.

У жінок здатність до статевого акту та зачаття може наступити і до досягнення статевої зрілості.

Особи до 14-річного віку вважаються такими, що не досягли статевої зрілості. Питання про досягнення чи недосягнення статевої зрілості визначається в межах 14—17 років.

Встановлення статевої зрілості є однією із складних судово-медичних експертиз. Трудність зумовлена тим, що процес статевого визрівання продовжується кілька (3-6) років. Одні ознаки статевої зрілості з'являються раніше, інші — пізніше. Інколи обстеження проводиться через значний час після початку статевого життя, що ускладнює експертизу.

Загальний розвиток організму визначається за такими антропометричними показниками: зріст стоячи — не менше як 150 см, сидячи — 80 см, окружність грудної клітини в спокійному стані — 78-80 см, при видиху — 73—76 см, окружність плеча в середній третині — 30—31 см, окружність гомілки — 40-41 см, окружність голови — 55 см, ширина плеч — 40-42 см, маса тіла — 45-50 кг.

Здатність до злягання можлива при правильному і достатньому розвитку зовнішніх статевих органів і особливо піхви, яка допускає введення в неї статевого члена дорослого чоловіка.

Здатність до зачаття виникає після появи овуляції, а її пов'язують з настанням правильного циклу менструацій. Строки появи менструацій досить різноманітні і залежать від соціально-побутових умов, харчування, клімату, національних та індивідуальних особливостей. Як правило, менструації з'являються в період від 10 до 15 років.

Здатність до виношування плода залежить від розвитку внутрішніх статевих органів і зумовлена правильною будовою матки та її величиною. У нормі при досягненні статевої зрілості тіло матки становить 2/3 її загальної довжини, а шийка — 1/3, причому форма шийки матки циліндрична.

Здатність до дітородіння визначається розмірами матки і таза. Таз повинен бути містким і правильно сформованим. Мінімальні розміри таза:

відстань між вертелами — 29 см, гребенями — 26 см, остями — 23 см, зовнішня кон'югата — 18 см.

Експертиза статі.

Приводи для експертизи: неправильне встановлення статі при народженні; призов на військову службу; вступ до спеціальних навчальних закладів; справи про розлучення; статеві спотворення і статеві злочини; аліментні справи.

Гермафродитизм (двостатевість) характеризується наявністю у однієї людини ознак чоловічої і жіночої статі. Розрізняють істинний і фальшивий гермафродитизм. Фальшивий буває чоловічим і жіночим.

Істинний гермафродитизм характеризується наявністю у суб'єкта і чоловічих, і жіночих статевих залоз. Зовнішній вигляд і загальний розвиток їх може бути за жіночим чи чоловічим типом, але буває і змішаним. Зустрічається дуже рідко. За даними ВМЕ описано всього 146 випадків. Установити стать у таких випадках буває дуже важко. Виявлення сперматозоїдів чи менструації не є доказом належності особи до тієї чи іншої статі. Питання може бути вирішено тільки на основі гістологічного дослідження кусочків статевих залоз, узятих у результаті пункції чи біопсії.

Фальшивий (однозалозовий) гермафродитизм зустрічається частіше істинного (в 0,02 % випадків). При цьому суб'єкт однієї статі має або яєчки, або яєчники, але будова зовнішніх статевих органів не відповідає залозистому апарату, оскільки вони розвинуті неправильно.

При фальшивому чоловічому гермафродитизмі статеві залози жіночі, а зовнішні статеві органи розвинені частково за чоловічим типом, а при фальшивому жіночому — навпаки.

Судово-медична діагностика істинної статі ведеться за загальною схемою з участю ендокринолога, невропатолога, уролога, психіатра. Нерідко особи піддаються стаціонарному обстеженню в спеціальних лікувальних закладах. Для визначення істинної статі проводять визначення 17-кортикостероїдів в сечі, дослідження статевого хроматину в крові.

Експертиза статевої недоторканості і ознаки минулих статевих зносин. Фізична дівочість характеризується наявністю неушкодженої дівочої пліви. Встановлення дівочості і ознак статевих зносин має значення при експертизі спірних статевих станів, при розслідуванні більшості статевих злочинів, а також злочинів проти людської гідності (образа, наклеп). Дівоча пліва являє собою складку слизової оболонки піхви, в яку входять сполучнотканинні і м'язові волокна, судини і нерви. У ній розрізняють основу і вільний край, звернений у просвіт піхви, який утворює отвір пліви. Форми дівочої пліви дуже різноманітні; існують варіанти її трьох характерних особливостей — обриси поверхні, нерівності вільного краю, кількість отворів.

Переважає тієї чи іншої ознаки і зумовлює відповідну термінологію. Дівочі пліви бувають: кільцевидні (найчастіше), півмісячні, кілеподібні, перегороджені, решітчасті, зарощені (дуже рідко), валикоподібні — практично відсутні.

Порушення анатомічної цілості дівочої пліви (дефлорація) може бути у вигляді розривів і надривів. Ці ушкодження виникають, як правило, внаслідок тиснення і розтягування при введенні головки статевого члену в отвір пліви при скоєнні розпусних дій, інколи при травмах у ділянці статевих органів. Розриви при статевих зносинах можуть виникати на різних ділянках пліви, але найчастіше в її нижньому сегменті.

При розриві дівочої пліви спостерігається кровотеча, синці і набряк країв. Тривалість загоювання розриву залежить від форми і характеру дівочої пліви та індивідуальних особливостей організму. У середньому в перші 2-3 дні краї розриву кровоточать, вкриті зсідками крові, з країв розриву слизова оболонка почервоніла і припухла. На 3-5 день набряк зменшується, краї розривів покриваються білуватим нальотом. До 5-8 дня запалення значно зменшується, і краї розривів покриваються грануляційною тканиною. Розриви дівочої пліви на 12-20 день зарубцьовуються і не мають слідів запалення. Після її загоювання встановити давність порушення пліви неможливо.

Хоча цілість дівочої пліви є основною ознакою статевої недоторканості, порушення її — не абсолютно безперечна ознака минулого статевих акту, оскільки не можна виключити ушкодження її пальцями, при необережних медичних маніпуляціях та за інших обставин. Слід мати на увазі, що і при скоєному повному статевому акті дефлорації може не бути через особливості будови пліви. Не відбувається порушення цілості пліви також при статевому акті, який проходив у переддвір'ї піхви.

Доказом скоєного статевих акту є наявність у піхві сперми, яку необхідно вилучити і надіслати на лабораторне дослідження для

встановлення групової належності. Після статевого акту сперматозоїди зберігаються у піхві протягом 3-5 днів.

Експертиза статевої і репродуктивної здатності. Дослідження статевої здатності у жінок складається із визначення можливості до статевих зносин і зачаття. Це порівняно рідка експертиза і призначається у справах про розірвання шлюбу, у випадках звинувачення жінки у викраденні дитини, а також при визначенні тяжкості тілесних ушкоджень, якщо вони супроводжувались утратою репродуктивної здатності.

Неможливість злягання у жінок зустрічається при дефектах статевих органів (коротка, звужена, зарощена піхва, пухлини), а також як наслідок вагінізму — рефлекторного тонічного спазму м'язів піхви і тазового дна. Неможливість до зачаття може бути пов'язана з віком, зумовлена гінекологічними захворюваннями (ендометрити, пухлини матки і т. ін.), гормональними змінами, хронічними інфекціями, інтоксикаціями, променевими впливами.

Експертиза здатності чоловіків до статевого життя складається із установлення можливості злягання і запліднення. Цей вид експертизи проводиться у більшості випадків статевих злочинів, при розриві шлюбу, спірному батьківстві, а також при кваліфікації тілесних ушкоджень, у результаті яких наступила втрата репродуктивної здатності.

Неможливість до статевих зносин у чоловіків може бути зумовлена анатомічними вадами зовнішніх статевих органів, тяжкими і виснажливими захворюваннями (цукровий діабет, рак), травмами і захворюваннями ЦНС, залоз внутрішньої секреції.

Неможливість до запліднення може бути зумовлена відсутністю сперматозоїдів чи їхньою нежиттєздатністю. До чинників, які виключають запліднення, належать вади розвитку яєчок, їхня відсутність, різного роду захворювання, отруєння, дія рентгенівських променів, радіоактивних випромінювань, утворення рубців у придатках яєчок і сім'явиносних протоках.

Експертиза абортів. При експертизі з приводу аборту доводиться вирішувати ряд питань: чи була у жінки вагітність і чи мало місце її переривання. Якщо аборт був проведений, необхідно в'яснити, мимовільний він був чи кримінальний, які способи і методи були застосовані з метою переривання вагітності, до яких наслідків призвело переривання вагітності.

Кримінальний аборт, тобто переривання вагітності поза лікувальним закладом, може відбутись як у результаті приймання всередину різних речовин, так і при різних зовнішніх впливах. Усі зовнішні способи, які застосовуються для переривання вагітності, можна поєднати в три основні групи:

- 1) зовнішній вплив на організм,
- 2) введення в порожнину матки сторонніх предметів,
- 3) введення в порожнину матки різних рідин.

Із загальних зовнішніх впливів на організм слід відзначити тривалу тряску їзду, вібраційні навантаження, піднімання тягарів, зовнішнє і

комбіноване здавлення вагітної матки руками, тривалі гарячі ванни і душ, гірчичники та ін.

Як сторонні предмети в порожнину матки вводять катетери, бужі, в'язальні спиці, дерев'яні палички, олівці та ін.

Для введення рідин у порожнину матки використовують інструменти, найчастіше спринцівки. Використовують воду, розчини сулеми, карболової кислоти, спирту, йоду, мильну воду та ін.

Для переривання вагітності використовують різні лікарські препарати або отрути, які застосовуються у великих дозах і справляють токсичну дію як на плід, так і на організм жінки. Для цього застосовують хінін, препарати споринї, ртуті, миш'яку, настій олеандра, пілокарпін, пахікарпін, скипидар, касторове масло, гормональні препарати (пітуїтрин, фолікулін, синестрол). Нерідко кримінальний аборт залишає після себе різні наслідки, а деколи призводить до смерті жінки. Такими наслідками можуть бути: отруєння, перфорація матки, зовнішня і внутрішня кровотеча, повітряна емболія, сепсис, шок, гостра ниркова недостатність.

Розпізнавання кримінального аборту завжди викликає значні труднощі, оскільки слідів впливу виявлено може не бути, і штучний аборт може бути прийнятий за мимовільний.

Установити факт вагітності, яка мала місце, можна за гормональними ознаками протягом 5-8 днів після її переривання і за змінами обміну речовин в організмі (ліпідного і білкового) протягом 40 днів після переривання вагітності. Велику допомогу надають медичні документи із жіночих консультацій, гінекологічних відділень лікарень.

Доказом проведеного абортів можуть бути плями крові на білизні, одязі, постелі та інших предметах. Особливе значення мають знайдені у виділеннях із матки частинки плідного яйця, інволюція матки, зміни молочних залоз і їхнього секрету, гістологічні дослідження.

Спосіб штучного переривання вагітності інколи можна визначити при гінекологічному обстеженні за механічними ушкодженнями шийки матки, піхви, інколи за опіками і кольором слизової оболонки піхви від приймання різних речовин.

При розслідуванні справ про кримінальний аборт велике значення має огляд місця, де його проводили, оскільки при цьому можуть бути знайдені різні хімічні речовини, інструментарій чи предмети, які застосовувались для маніпуляцій усередині матки, сліди крові на різних предметах, закривавлена вата, марля, а також залишки плідного яйця. Виявлені речові докази повинні бути надіслані для відповідних лабораторних досліджень.

5. Експертиза при статевих злочинах

Експертиза зґвалтування. Зґвалтування — це статевий акт із застосуванням фізичної сили, погрози чи з використанням безпорадного стану жінки (потерпілої).

Судово-медична експертиза може встановити факт зґвалтування тільки у випадках, коли статевий акт відбувався із застосуванням фізичного

насилля, а також інколи з використанням безпорадного стану. В інших випадках зґвалтування може бути встановлений тільки факт минулого статевого акту.

При вивченні обставин зґвалтування необхідно детально проаналізувати умови, які сприяли скоєнню насильницького статевого акту: безлюдна місцевість, неочікуваність нападу, розгубленість, втома, біль, страх, фізична слабкість, а також стан безпорадності жінки, застосування наркотиків тощо, і, нарешті, наявність погрози.

Зґвалтування із застосуванням безпорадного стану може відбутися, наприклад, при фізичній слабкості жінки, внаслідок хвороб, при непритомності, шоківому стані, припадку, при наявності якого-небудь каліцтва, психічній хворобі, стані штучно викликаного сну, алкогольному сп'янінню тощо.

Однією із важливих умов експертизи у випадках зґвалтування є своєчасність її проведення, оскільки час може знищити докази (сліди сперми тощо), а отримані ушкодження можуть втратити свій первинний вигляд. Важливе значення має детальне в'яснення обставин події, а саме характеру опору жінки. Дуже необхідною є участь судово-медичного експерта в огляді місця події, що дозволяє уточнити обставини випадку і кваліфіковано вилучити речові докази.

Судово-медичне встановлення зґвалтування стосується двох обставин, кожна із яких повинна бути мотивована і науково обґрунтована даними експертизи:

1. Необхідно визначити, що в даному випадку мав місце статевий акт.
2. Що скоєння його супроводжувалось насиллям.

Статевий акт — це фізіологічний акт, спрямований на продовження роду і який полягає у введенні статевого члена у піхву.

М. Г. Шалаєв під статевим актом розуміє задоволення чи намагання задоволення статевого потягу шляхом введення статевого члена не тільки у піхву, але і в її переддвір'я і навіть у тому випадку, якщо воно не супроводжувалось дефлорацією і викиданням сперми.

Які ж ознаки статевого акту?

1. Якщо жінка не жила раніше статевим життям — це розриви дівочої пліви, при дослідженні якої експерт повинен описати її особливості, інколи зустрічаються нариви і розриви стінок піхви, розрив проміжності.

За стадіями загоювання розривів устанавлюється і давність статевого акту.

2. Важливим доказом статевого акту, крім розривів, є також виявлення слідів сперми на шкірі навколо зовнішніх статевих органів і в піхві, що у свіжих випадках можливо. Це є основним доказом статевого акту у жінок, які раніше жили статевим життям.

Ознаки насилля виникають при чиненні опору. Це садна і синці (сліди від нігтів і пальців), які розміщуються, як правило, на внутрішній поверхні стегон, над колінами, в ділянці зовнішніх статевих органів, на передпліччі,

обличчі, шиї, молочних залозах. Однак необхідно пам'ятати, що яких-небудь ушкоджень, характерних для зґвалтування, немає.

Експертній оцінці піддаються і наслідки, які могли виникнути в результаті насильницького статевого акту. До них можна віднести фізичну і психічну травму, вагітність, зараження венеричними хворобами, самогубство.

При зґвалтуванні важливо встановити, чи не витирала потерпіла (чи гвалтівник) після скоєння статевого акту статеві органи яким-небудь предметом, якщо це було, то необхідно такі предмети вилучити і надіслати на експертизу, оскільки на них може бути виявлена сперма.

На одязі потерпілої можуть бути виявлені сліди крові, сперми, волосся, які належать гвалтівнику. Тому одяг ретельно оглядається і відразу ж надсилається на дослідження в лабораторію. Виявлене на ній волосся знімається, упаковується і надсилається на експертизу окремо.

Особу, яка підозрюється у скоєнні зґвалтування бажано якомога швидше після його скоєння притягнути до обстеження. Інколи обстеження звинувачуваного підтверджують заяву потерпілої (виявлення конкретних ушкоджень у місцях, зазначених нею). Такі ушкодження інколи дозволяють упізнати гвалтівника і є доказом опору, який йому чинився.

Необхідно старанно досліджувати піднігтевий вміст гвалтівника. У зіскобах із-під нігтів гвалтівника при мікроскопічному дослідженні можуть бути виявлені волокна одягу, обривки волосся, сліди крові, які належать потерпілій.

Особливої уваги вимагає огляд статевих органів гвалтівника. На статевому члені можуть бути виявлені ушкодження, заподіяні потерпілою при чиненні нею опору і при грубих спробах статевого акту — садна, подряпини, синці, надриви вуздечки, сліди укусів, в препуціальному мішку — волосся, яке належить потерпілій, на статевому члені — кров, елементи вмісту піхви, слина, кал (при спотворених формах статевого акту). Всі речові докази надсилаються на біологічне дослідження.

При огляді підозрюваного безпосередньо після події в сечівнику може бути виявлена сперма. Для цієї мети беруть мазки вмісту сечівника для мікроскопічного і бактеріологічного дослідження. Рекомендується брати відбитки зі статевого члена і з внутрішньої поверхні препуціального мішка (для виявлення сперматозоїдів, еритроцитів, клітин піхвового епітелію).

Сліди сперми можуть бути виявлені на білизні і верхньому одязі підозрюваного. При груповому зґвалтуванні на одязі можуть бути плями сперми із різними груповими властивостями. Це може підтвердити не тільки походження їх від різних осіб, але і послідовність скоєння ними статевих актів. Огляд, опис, вилучення одягу, білизни та інших предметів підозрюваного, надсилання їх на експертизу — обов'язок слідчого.

Лабораторні дослідження виявлених на тілі і одязі речових доказів розширюють можливості судово-медичної експертизи і дозволяють отримати об'єктивні докази статевого акту, який мав місце.

Експертиза розпусних дій. Кримінальне карається скоєння чоловіком чи жінкою розпусних дій щодо особи тієї чи іншої статі, яка не досягла повноліття.

До розпусних дій належать непристойне доторкання руками до статевих органів, доторкання статевим членом до статевих органів чи тертя ним між стегнами, заняття онанізмом в присутності дівчинки чи оголення статевих органів, ознайомлення неповнолітнього з порнографічною літературою. Існують і інші форми розпусних дій, які у більшості випадків можуть бути чстановлені лише слідчим шляхом.

При виясненні обставин скоєння розпусних дій необхідно враховувати, що діти легко піддаються навіюванню, самонавіюванню, фантазії, дуже легко сприймають погрози, інколи говорять неправду. Розпитування дітей необхідно проводити з участю педагога.

Експертиза мужолозтва. Мужолозтво — це статевий акт чоловіка з чоловіком, коли статевий член активного партнера вводиться в пряму кишку пасивного партнера.

Доказові можливості судово-медичної експертизи мужолозтва дуже обмежені. У активного партнера можна виявити сліди калу на статевому члені, інколи ушкодження самого члена. У пасивного партнера в ділянці заднього проходу можна виявити різні зміни: почервоніння, садна, розриви, лійкоподібне поглиблення, грубу складчастість чи зглаженість її. Однак тільки ці ознаки самі *по* собі не дають підстави для вирішення питання про мужолозтво. Вирішальним доказом акту мужолозтва у пасивного партнера є сперма в ділянці заднього проходу і на слизовій оболонці прямої кишки, а також наявність венеричних захворювань — гонорейного проктиту, твердого шанкру, СНІДу.

6. Виявлення, оцінка, вилучення, пакування і надсилання на дослідження речових доказів біологічного походження.

Виявлення речових доказів

Виявлення і оцінка слідів крові. При огляді місця події головне завдання судового медика — знайти і правильно оцінити сліди крові, які для подальшого розслідування і, головним чином, при реконструкції злочину відіграють вирішальну роль.

Виявлення кров'яних плям і оцінка їх значення — справа лікаря, перш за все тому, що він на основі своїх знань і досвіду, зуміє зрозуміти важливість і значення кров'яних слідів, виходячи з їх форми, об'єму і розміщення, зуміє також розпізнати різні речовини і предмети, які можуть примішуватись до плями (наприклад, частини тканин головного мозку) і може щонайкраще встановити сліди крові там, де їх колір з різних причин змінився, що робить їх невпізнаними для спеціалістів.

При огляді місця події лікар повинен звертати увагу не тільки на великі, кров'яні плями чи сліди, але й маленькі плями.

Для виявлення слідів крові вдаються до детального огляду як усіх предметів, які є на місці пригоди, так і одягу та тіл учасників події. Одяг

повинен оглядатися не тільки із зовнішнього боку, але й із зворотного (з вивороту). У деяких випадках виявлення слідів крові не становить труднощів, але інколи це важка і копітка робота, що залежить від багатьох причин. В одних випадках від моменту скоєння злочину пройшло багато часу і кров різко змінилась, в інших — кров на місці події (на тілі людини, її одязі чи інших предметах) піддалась змиванню. Перешкодити виявленню крові може і колір предмета, на якому розташовані її плями.

Якщо в перші хвилини утворення кров'яна пляма має червоний колір, то через кілька годин цей колір поступово губиться, пляма стає темно-червоною, а потім бурюю. Через 2-3 дні пляма набуває червонувато-бурого забарвлення, а на 9—10 день червонуваті відтінки стають слабо помітними, все чіткіше починають виявлятися бурі відтінки. Через три тижні плями стають зовсім бурими, через два місяці вони набувають бруднувато-сірувато-бурого кольору, а через шість місяців мають колір буро-сірий чи сіро-бурий. При гнитті кров'яні плями стають зеленуватими і навіть зеленими. Ці зміни кольору кров'яних плям залежать від цілого ряду причин — впливу світла, вологи, повітря, температури і т. ін.

Завжди необхідно пам'ятати про прагнення злочинця знищити сліди крові на місці пригоди і на собі: одяг з плямами крові переться, підлога миється, перекрашуються стіни і т. ін. Тому при огляді тих чи інших речей слід особливу увагу звернути на такі місця, де сліди крові знищити важко, а саме: щілини підлоги, паркету, плінтуси, під якими можуть бути затьоки крові, оббивка м'яких меблів. Слід оглянути одяг підозрюваного, звертаючи особливу увагу на підкладку, шар вати, внутрішні поверхні кишень, вилоги рукавів, складки манжет штанів, шви, підошву взуття. Усі предмети, якими міг бути скоєний злочин, наприклад, ніж, сокира, молоток, повинні бути уважно розглянуті через лупу. Особливо важливо оглянути місце, де залізо прикріплено до дерев'яної ручки, оскільки там найчастіше присихають залишки крові. Доцільно уважно оглянути руки підозрюваного, взяти на дослідження вміст із-під нігтів, зрізавши їх для цього. Оглядати потрібно й одяг потерпілого, відшукуючи сліди крові не тільки у місці ушкодження, але й на штанах, спідниці, туфлях і т. ін.

Якщо поранення чи убивство здійснено на відкритій місцевості, то залежно від пористості ґрунту кров в одних випадках помітити легко, а в інших — складно, оскільки вона швидко всмоктується в землю. В окремих випадках до моменту прибуття слідчого кров у приміщеннях і на землі знищується (засипається землею, піском, попелом і т. ін.). Слід звертати увагу на ганчірки, які використовувалися для замивання крові, відра, лопати, якими зчищалася земля і таке інше, а також необхідно шукати кров у конкретних місцях, обережно знімаючи шари землі, піску чи попелу. У полі, саду, городі огляду повинні бути піддані листя рослин, трава, стовбури дерев, на яких інколи можна виявити сліди крові.

Якщо злочин скоєно в приміщенні і злочинець замазав руки кров'ю, він нерідко тут же миє їх, витирає першим, що попадає під руку предметом, наприклад, рушником, скатертиною. Оглянути також слід задні поверхні

дзеркал, де інколи знаходять закривавлені відбитки пальців рук злочинця з добре вираженими капілярними лініями, ручки дверей, столи, шафи, рукомийники, мильниці.

При огляді місця пригоди і виявленні крові звертається увага на величину і форму слідів, з яких можна судити про механізм їх утворення і про обставини події.

Сліди крові можна розділити на такі види:

1. Плями від падіння крапель крові на горизонтальну поверхню, за ступенем зазубреності країв яких установлюють висоту падіння краплі крові. При падінні з висоти до одного метра плями мають круглу форму і рівні краї. По мірі збільшення висоти падіння (від 1 до 2 метрів) краї плям стають нерівними, зазубреними, від них відходять промені. При падінні з висоти понад два метри крапля крові розбризкується, тому навколо головної плями будуть розміщуватися вторинні кров'яні бризки.

Коли крапля крові скочується з руки злочинця, який рухається, вона падає на землю не під прямим кутом, а під кутом, меншим 90° , і цей кут тим менший, гостріший, чим більша швидкість руху. В цьому випадку кров'яна пляма не має уже форми круга, а набуває форми овалу, довга вісь якого лежить у напрямку руху. Вторинні кров'яні бризки навколо головної плями також розміщуються овально, причому більша їх частина лежить у напрямку руху. Овальна форма плями і вторинних кров'яних бризок тим більше витягнута, чим гостріший кут падіння, чим більшою була швидкість руху злочинця.

2. Плями від бризок чи від падіння крові на похилу площину набувають форми знаку оклику, вузький кінець якого спрямований у бік падіння краплі. Кров'яні бризки мають місце в тих випадках, коли в результаті поранення розрізані великі артерії, при різкому струсі закривавлених предметів і зброї чи при повторних ударах тупим предметом, головним чином при ударах по закритих волоссям частинах голови. Характер і напрям розбризування крові залежить від сили і кута, під яким наноситься удар. При такому способі убивства злочинець буває сильно закривавлений, головним чином на передньому боці тіла.

При сильному розмасі тупим знаряддям у момент, коли злочинець держить зброю у верхній точці, можуть звільнитись декілька кров'яних крапель, які потім попадають у вигляді бризок на злочинця. Тому при огляді підозрюваної особи завжди необхідно оглянути одяг з усіх боків.

Кров'яні бризки знаходять навколо трупа чи місця, де було нанесено поранення, часто на значній відстані. Вони бувають на стінках, меблях, підлозі, рідко — на стелі. На стелю кров'яні бризки попадають тоді, коли поранені великі судини на верхніх кінцівках, і поранений відмахується руками, як це буває, наприклад, при боротьбі.

Ширина і довжина бризок залежить від кута, під яким крапля крові упала на поверхню. Ні величина кров'яної краплі, ні висота, з якої вона упала, не відбиваються на формі бризки. Чим гостріший кут падіння, тим вужча і довгастіша кров'яна бризка.

3. Патьоки, які утворюються при попаданні і стіканні крові по похилій чи вертикальній поверхні (із рани на поверхні тіла і одягу). За напрямом патьоків крові можна судити про те, в якому положенні перебував потерпілий у момент нанесення ран, а також чи змінювалося положення тіла. Якщо будуть знайдені патьоки крові, які стікають у різних напрямках, чи такі, що схрещуються, це є доказом того, що положення тіла було змінено в агонії або одразу ж після смерті.

Патьоки крові інколи допомагають вирішити питання про послідовність поранень (за різними напрямками патьоків, які відходять від ушкоджень).

За патьоками крові можна встановити, витекла кров при житті чи після смерті. Кров, яка витекла з рани при житті, згортається і міцно фіксується до країв рани та до шкіри. При посмертній кровотечі кров не згортається, а засихає, в цьому випадку кров'яні плями можна відокремити від шкіри. Практично це не має великого значення, адже на цій підставі не можна робити ніяких конкретних висновків, бо важко встановити і характеризувати непомітну різницю в силі, яка необхідна для відділення крові, що засохла при житті, і крові, яка засохла після смерті. На міцність засихання крові впливає середовище (тепле і сухе, сире і вологе), а також якість шкіри (жирна і гладенька, суха і жорстка).

4. Помарки і мазки, які виникають при витиранні слідів крові ганчіркою, рушником і т. ін. При виявленні цих слідів можна тільки стверджувати те, що злочинець намагався знищити кров'яні сліди. Іншого значення ці плями, як правило, не мають. Робити з них якісь важливі для слідства висновки не можна. Вони повинні враховуватися при реконструкції злочину і при психологічній оцінці особи злочинця.

5. Сліди крові у вигляді відбитків пальців, долонь, підошов та інших предметів, які найчастіше можна знайти на стінах, дверях, умивальнику, підлозі і т. ін. Вони є важливими для слідства, тому в кожному випадку їх потрібно добросовісно і старанно досліджувати.

6. Плями, які просочили різні предмети. Досліди доказують необхідність розшукувати кров'яні плями на ганчірках, які піддавались пранню, чистці і т. ін., де макроскопічне не видно ніяких слідів крові. Вони можуть указати на місце, де знаходився поранений чи труп.

7. Калюжі крові свідчать про велику кровотечу незадовго до огляду. Кров'яну калюжу знаходять на землі, на підлозі, в постелі або на інших поверхнях, як правило, в безпосередній близькості від пораненої частини тіла, найчастіше під головою і навколо плеч. Форма кров'яної калюжі часто неправильна і буває з нерівною поверхнею. Величина її залежить, з одного боку, від властивостей і якості середовища, на якому калюжа утворилася (тверда непроникна чи дуже малопроникна підкладка — бетонна чи дерев'яна підлога; пориста і проникна підкладка — піщаний ґрунт), з другого боку, від кількості крові, яка витекла із рани. Визначити кількість крові, яка утворює кров'яну калюжу, дуже складно. При переміщенні чи відсутності трупа на

місці події калюжі крові нерідко вказують на місце поранення чи настання смерті.

8. «Замиті води», тобто сліди крові у воді та інших рідинах, якими кров замивалась. Досліди показують, що якщо кров розведена в чистій воді, то присутність її можна виявити в розведенні 1:512000; у воді, забрудненій милом, коли мило згорнулось — у розведенні 1:8000.

Виявлення слідів сперми. Плями сперми, які можуть залишитися на місці події при статевих злочинах (зґвалтуванні, розпусних діях, мужолозтві), слід шукати на різних оточуючих предметах, на одязі й тілі потерпілих і підозрюваних, їхніх статевих органах.

При убивстві на сексуальному ґрунті необхідно оглянути місце, на якому лежав труп, головним чином, у ділянці під статевими органами, сідницями, а також між нижніми кінцівками. Справа в тому, що при убивстві на сексуальному ґрунті при спробі статевого акту або при спробі зґвалтування у злочинця часто спостерігається передчасний витік сперми, на зазначених вище місцях залишаються її плями, з цієї причини при огляді білизни чи одягу жінки необхідно звернути увагу на задню і внутрішню поверхню білизни.

Дослідження білизни, одягу, інших речей і предметів на наявність на них сперми проводиться не тільки при злочинах, але (порівняно рідко) і в цивільному процесі, головним чином для доведення невірності в справах про розлучення.

Виявлення слідів сперми на речових доказах є підчас складним завданням, особливо якщо огляд проводився при недостатньому освітленні, для чого часто користуються лупою.

На світлих матеріалах плями сперми мають сіруватий чи жовтуватий колір, найбільш інтенсивний в периферійних частинах, краї їхні нерівні, на матеріалах темних тонів — білуватий колір. Тканина, яка просочена спермою, на дотик цупка, ніби накрохмалена.

Якщо зґвалтування супроводжувалось порушенням цілості дівочої пліви, в плямах сперми можуть бути домішки крові, які фарбують таку пляму в червонуватий чи рожево-червоний колір.

На предметах з невсмоктуючою чи маловсмоктуючою поверхнею сперма утворює білувато-сіруваті, інколи жовтуваті шкірочки.

На шкірі трупа плями сперми часто блищать, ніби вкриті лаком. Свіжі плями сперми мають специфічний запах.

Слід пам'ятати, що плями легко змиваються водою, стираються від дотику до них предметів і речей з жорсткою поверхнею. Тому при огляді й вимірюванні виявлених плям не слід доторкатись до них руками чи сантиметром.

При транспортуванні трупів у морг вони повинні бути загорнуті в чисте простирадло, а зверху виявлених на одязі плям з підозрою на сперму повинні бути обережно нашиті шматочки чистої білої гладкої тканини. Прошивка нитками шматочка тканини повинна проводитись на відстані 3-5 см від краю плями.

Виявлення волосся. Дослідження волосся як речових доказів може проводитись при вбивствах, автодорожних пригодах, крадіжках, статевих злочинах та ін.

При огляді місця пригоди (злочину) волосся може бути виявлене на різних предметах, а також на потерпілому і злочинці, при огляді трупа — на одязі, затиснутим у руці, в ділянці статевих органів жінки, наприклад, при згвалтуванні, на статевому члені чоловіка після статевого акту чи спроби до такого, на знаряддях злочину (молотці, сокирі при ударах ними по голові), на частинах автомобіля при наїзді і переїзді.

Велике значення має волосся при розслідуванні справ про крадіжки домашніх тварин.

У багатьох випадках виявлення волосся не викликає особливих труднощів, але для цього вимагається велика акуратність і цілеспрямованість дій. При пошуку волосся необхідне гарне освітлення.

Усі виявлені на місці пригоди речові докази повинні бути зафіксовані. Вони детально описуються в протоколі з вказівкою на їхній характер, розміщення, форму, колір, розміри, особливості країв, кількість, ступінь просочування, ущільнення матеріалу, наявність на поверхні шкірочок, нашарувань і т. ін. І тільки після цього приступають до вилучення речових доказів.

Вилучення і пакування речових доказів

При вилученні речових доказів слід дотримуватися загального і обов'язкового правила — кожний речовий доказ, кожен взятий зразок повинні бути упаковані окремо, опечатані, споряджені відповідним надписом.

Якщо на місці пригоди є калюжа рідкої крові, то кров слід набрати в пробірку і того ж дня відправити на дослідження. Коли це зробити неможливо, то доцільніше намочити кінець бинта чи марлі кров'ю із калюжі, висушити її при кімнатній температурі, а потім, загорнувши в пакет, відправити в лабораторію. Для контролю реакції частину бинта необхідно залишити чистою.

Якщо плями крові чи сперми є на порівняно невеликих предметах (одязі, білизні, зброї чи ін.), ці предмети надсилають у лабораторію цілком із дотриманням необхідних заходів до збереження неушкодженими при транспортуванні. При огляді цих об'єктів у лабораторних умовах можна виявити сліди, які були не помічені раніше. Крім того, маючи цілий предмет, легше вирішувати питання про механізм утворення слідів, які цікавлять слідство.

Одяг з плямами крові необхідно упакувати таким чином, щоб при складанні його пляма із однієї частини не могла перейти на іншу, прокладаючи між плямою і чистою тканиною лист паперу.

Плями з меблів, стін, паркету та інших предметів можуть бути зняті різними способами. Плями крові, які містяться на стіні чи на недорогих меблях, найкраще вирізати разом з куском штукатурки чи відокремити з ними частину предмета для надсилання в лабораторію. З поверхні

полірованих меблів їх зіскоблюють скальпелем чи гострим ножем на підставлений чистий папір, який загортається за типом аптечного порошка. В інший пакет беруть зі скоб поліровки поряд з плямою (для контролю реакції). На кожному пакеті роблять відповідні надписи. Плями крові на вищезазначених предметах можна зняти на змочену водою марлю, яка потім висушується і надсилається в лабораторію.

Якщо сліди з підозрою на кров виявлені на снігу чи у воді (у відрі, тазу тощо), цим снігом чи водою просочують кусок марлі, який потім висушують при кімнатній температурі, далеко від нагрівальних приладів, без доступу прямих сонячних променів.

Якщо схожі з кров'яними сліди є на землі, то забирають землю з цими слідами і землю із сусідніх ділянок для контролю. Вилучені кров'яні плями потрібно берегти від дії сонячних променів і тепла, оскільки під їх впливом плями можуть передчасно штучно постаріти.

В експерименті було встановлено, що якщо сонячне світло діє на кров'яну пляму 10 годин, то при цьому спостерігаються такі ж зміни, як і при дії дифузного освітлення протягом 10 днів чи сильно притушеного світла протягом 10 тижнів. У повній темряві кров може зберігати всі свої початкові властивості дуже довгий час.

Предмети, які надсилаються в лабораторію, слід пересилати в сухому стані, оскільки на вологих місцях кров і виділення швидко загнивають, що ускладнює чи навіть унеможливорює проведення експертизи.

Волосся, знайдене на місці пригоди, вилучають пальцями чи пінцетом з гумовим наконечником. Вилучене волосся кладуть у конверти (волосся, знайдене в різних місцях — у різні пакети), на яких зазначається, де воно було знайдене. Сургучна печатка на пакеті з волоссям не ставиться, щоб запобігти дії на нього гарячого сургучу; пакет прошивають ниткою, кінці якої скріплюють печаткою на бірці.

Перед надсиланням речових доказів на експертизу вилучені предмети повинні бути старанно упаковані і опечатані печаткою особи, яка веде розслідування, в присутності понятих, щоб запобігти можливості їх підміни чи втрати, а також з метою збереження на них знайдених при огляді слідів.

Надсилання на дослідження речових доказів

Разом з речовими доказами в судово-медичну лабораторію надсилається постанова органів дізнання чи слідства або визначення суду, де викладаються обставини справи, ставляться питання, які належить вирішувати, зазначається особа, яка призначається експертом у даній справі, чи заклад, де повинна бути проведена експертиза, а також перераховуються всі предмети, які надсилаються на експертизу, показання обвинувачуваних і потерпілих про причини виникнення на їхніх речах тих чи інших слідів.

Крім постанови про призначення експертизи чи визначення суду, разом з речовими доказами в лабораторію надсилають такі документи: супровідний лист, в якому зазначається кому, що і для якої мети надсилається; копія протоколу огляду місця події (речових доказів) чи речей потерпілого або обвинувачуваного; копія протоколу вилучення зразків, які подаються для

порівняння; копія акту судово-медичного обстеження живої особи чи судово-медичного дослідження трупа, якщо обстеження чи дослідження проводилось. Якщо предмети надсилаються на повторну експертизу — копія акта первинної експертизи речових доказів.

Не запаковані, не опечатані чи з пошкодженнями упаковки речові докази в лабораторію не приймаються.

При надходженні до лабораторії речові докази і документи до них реєструються в реєстраційному журналі, експертом старанно оглядається упаковка, перевіряється характер і цілісність упаковки і печаток, при цьому звертається увага на текст відбитка, а потім проводиться їхнє розпакування. У лабораторії при розкритті посилки повинні бути присутніми два працівники. Наявність речових доказів перевіряється за даними, які є в постанові про призначення експертизи. За відсутності тих чи інших предметів, а також при виявленні предметів, не згаданих у документах, складається акт, який підписується трьома працівниками лабораторії. Один екземпляр акта негайно надсилається закладу — відправникові речових доказів, другий — залишається в лабораторії.

Взяття зразків

Для порівняльного дослідження і висновків про можливість чи неможливість походження речових доказів від певних осіб беруться і надсилаються в лабораторію разом з речовими доказами їхні зразки.

Зразки крові беруться в присутності слідчого судово-медичним експертом лабораторії чи іншим лікарем у процедурному відділенні поліклініки. В останньому випадку про взяття крові складається протокол, який підписує лікар, медсестра і слідчий.

Кров беруть із пальця чи вени ліктьового згину в кількості 2-3 мл. Якщо строк транспортування крові в лабораторію не перевищує 1-2 доби (у негарячу пору року), то її надсилають у рідкому вигляді в чистому флаконі з-під пеніциліну, щільно закривають поліетиленовою чи гумовою пробкою. На флакон наклеюється етикетка з зазначенням дати взяття крові і прізвища особи, у якої вона взята.

При більш тривалому строці транспортування кров спочатку висушують на тарілці, попередньо виливши її на чисту марлю, складену в чотири шари. Висушування проводять при кімнатній температурі. Після висихання крові марлю кладуть у конверт із зазначенням на ньому дати взяття крові й прізвища особи, у якої вона взята. У другий конверт кладуть чисту марлю від того ж куска для контролю.

Зразок крові з трупа береться під час розтину з порожнини серця чи великих судин.

При надсиланні на дослідження як речових доказів виділень організму в розпорядження експерта крім зразків крові подаються зразки слини. Слина після полоскання рота збирається в пробірку в кількості 2-3 мл, центрифугується, надосадкова рідина виливається на марлю і висушується при кімнатній температурі. Зберігати рідку слину навіть у холодильнику не

можна, оскільки це призводить до руйнування групових антигенів. Найкраще брати зразки слини безпосередньо в судово-медичній лабораторії.

Зразки сперми можуть бути отримані шляхом мастурбації чи масажу простати в умовах урологічного кабінету поліклініки чи лікарні.

Для взяття зразків волосся рекомендується обережно виривати його пальцями (у трупів) чи зрізати ножицями (у живих осіб) з передньої, середньої і бокової частин голови (лобної, тім'яної, потиличної, правої і лівої скроневих ділянок). У випадку потреби беруть у такий же спосіб волосся з бороди, вусів, бакенбардів, брів, лобка та ін. Зразки волосся в кількості 15-20 штук з кожної ділянки кладуть в окремі пакети чи пробірки і супроводжують надписом, що міститься в пакеті, звідки взяте волосся, ким і коли.