

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ПОТЕРПІЛИХ, ЗВИНУВАЧУВАНИХ ТА ІНШИХ ОСІБ

Конкретні цілі

1. Вміти проводити огляд потерпілої особи з приводу тілесних ушкоджень.
2. Вміти описувати тілесні ушкодження.
3. Деменструвати вміння з визначення ступіню тяжкості тілесного ушкодження, відсотку втрати загальної працездатності.
4. Знати особливості судово-медичної експертизи з приводу спірних статевих станів та статевих злочинів.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ НА ТЕМУ:

“СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ЖИВИХ ОСІБ З ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА СПІРНИХ СТАТЕВИХ СТАНІВ ТА СТАТЕВИХ ЗЛОЧИНІВ”

ОБГРУНТУВАННЯ ТЕМИ ЗАНЯТТЯ

Експертиза живих осіб складає біля 80 % всіх судово-медичних експертиз. Вона проводиться судово-медичним експертом у відповідності до чинного законодавства і обов'язково призначається для встановлення тяжкості і характеру тілесних ушкоджень, статевої зрілості, віку підозрюваного або обвинувачуваного. Крім цього, судово-медична експертиза проводиться у випадках статевих злочинів, для встановлення процента втрати стійкої працездатності, для визначення спірних статевих станів, стану здоров'я встановлення стану алкогольного сп'яніння, а також для вирішення інших питань. У випадку, коли судово-медичного експерта неможливо залучити до проведення експертизи, судово-слідчі органи запрошують найближчого лікаря.

Найчастіше в бюро судово-медичної експертизи проводять експертизи з визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. Після отримання тілесних ушкоджень постраждалі часто звертаються за лікарською допомогою, у зв'язку з чим досить важливим є повне та правильне оформлення історії хвороби або амбулаторної картки, за відомостями яких надалі може проводитись судово-медична експертиза. Лікарі можуть бути членами комісійної судово-медичної експертизи з різних приводів. Все це обумовлює необхідність знань

лікарями основ проведення судово-медичної експертизи живих осіб.

Судово-медична експертиза (обстеження) з приводу спірних статевих станів, а також у випадках статевих злочинів часто зустрічається у судово-медичній експертній практиці. Висновки експерта мають велике значення для наступної вірної правової кваліфікації випадків, з приводу яких вона проводилась. Судово-медична експертиза з приводу спірних статевих станів та при статевих злочинах повинна проводитись комісійно із залученням лікарів різних клінічних спеціальностей. В зв'язку з цим знання особливостей проведення таких експертиз та правових наслідків вирішуваних питань необхідні лікарям різних фахів.

МЕТА ЗАНЯТТЯ

- навчити студентів методиці та особливостям проведення судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачуваних та інших осіб при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

- ознайомити студентів з особливостями і методиками проведення судово-медичних експертиз з приводу спірних статевих станів та у випадках статевих злочинів.

МАТЕРІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1. Бланки судово-медичної документації.
2. Архівний судово-медичний матеріал з “Висновками експерта” або “Актами судово-медичного обстеження”.
3. Таблиці ступенів тяжкості тілесних ушкоджень та ділянок тіла людини.
4. Сантиметрова лінійка.
5. Спеціальний кабінет із гінекологічним кріслом та набором інструментів для проведення гінекологічного обстеження.
6. Гумові рукавички.
7. Вимірвальне приладдя: ростомір, тазомір, сантиметрова стрічка, напільні ваги, прозора лінійка.
8. Люмінесцентна лампа.
9. Лабораторний інструментарій: зонд, скляна лопатка, стерильні пробірки із марлевими тампонами, предметні скельця.
10. Вата, марля.
11. Навчальні таблиці.
12. Зразки судово-медичної документації.
13. Контрольні тестові завдання.
14. Ситуаційні задачі.

ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТА

Оцінка знань студента є узагальненою за всіма видами роботи, яка проводиться на практичному занятті, і складається із :

Оцінювання вихідних знань по темі;

Оцінювання основної частини заняття із опрацюванням практичних навичок.

На занятті кожен студент отримує оцінку у балах та оцінку за традиційною системою.

оцінка	Традиційна	Оцінка у балах
	5	6 балів
	4	4 бали
	3	2 бали
	2	1 бал

ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Опрацювання теми заняття з демонстрацією методики проведення експертизи потерпілих осіб з приводу тілесних ушкоджень.

2. Проведення самостійного прийому потерпілих, обвинувачуваних або інших осіб з приводу тілесних ушкоджень під контролем викладача зі складанням судово-медичної документації.

3. Вирішення контрольних тестових завдань.

4. Вирішення ситуаційних задач.

ПЕРЕЛІК ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ, ЯКИМИ ПОВИННІ ВОЛОДІТИ СТУДЕНТИ З ПОПЕРЕДНІХ КАФЕДР

1. Знати топографоанатомічні ділянки тіла людини.

2. Знати види тілесних ушкоджень та їх основні ознаки

3. Знати будову зовнішніх і внутрішніх статевих органів, нормальні розміри жіночого тазу.

4. Знати ознаки вагітності, колишніх пологів, абортів.

5. Вміти зібрати загальний та спеціальний акушерський, а також гінекологічний анамнез.

6. Вміти провести антропометричні виміри тіла та тазу.

7. Вміти провести огляд зовнішніх статевих органів та дворучне дослідження матки та придатків.

ПЕРЕЛІК ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ, ЯКІ ПОВИННІ ЗАСВОЇТИ СТУДЕНТИ НА ЗАНЯТТІ

1. Знати ступені тяжкості тілесних ушкоджень та їх кваліфікаційні

ознаки.

2. Знати методику проведення обстеження потерпілої людини.
2. Вміти провести опитування обстежуваного і отримати необхідні загальні та спеціальні анамnestичні дані з конкретних приводів експертизи.
3. Вміти описати тілесне ушкодження.
4. Вміти визначати ступінь тяжкості тілесного ушкодження, механізм його виникнення та давність травми як під час проведення прийому потерпілого, так і за медичною документацією.
5. Вміти складати судово-медичну документацію у випадках проведення судово-медичної експертизи або обстеження потерпілої людини.
6. Вміти вилучити необхідні аналізи для проведення лабораторних досліджень.
7. вміти аналізувати отримані анамnestичні, оглядово-досліджувальні та лабораторні дані.

ЕЛЕМЕНТИ ЗАНЯТТЯ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ОБОВ'ЯЗКОВІЙ ОЦІНЦІ

1. Теоретичні знання з теми.
2. Вміння провести судово-медичний амбулаторний прийом, скласти судово-медичну документацію та обгрунтувати її заключну частину.
3. Вміння визначити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень за ситуаційними задачами.
4. Вирішення контрольних тестових завдань.
5. Вирішення ситуаційних задач.

ОСНОВНІ ТЕРМІНОЛОГІЧНІ ПОНЯТТЯ

Критерій — суттєва розпізнавальна ознака, на основі якої дається оцінка ступеню тяжкості тілесного ушкодження.

Обвинувачувана особа – особа, яка в установленому законом порядку притягується до кримінальної відповідальності при наявності достатніх доказів про вчинення нею злочину.

Потерпіла особа – особа, якій внаслідок злочину спричинена моральна, фізична або майнова шкода.

Підозрювана особа – особа, що затримана органами дізнання або слідчим за підозрою у вчиненні злочину.

Ушкодження – порушення анатомічної цілості або фізіологічної функції органів, внаслідок дії факторів зовнішнього середовища.

Небезпечне для життя ушкодження – травма, яка при звичайному перебізі закінчується смертю.

Статеві злочини — передбачені кримінальним законодавством України суспільно небезпечні дії, які посягають на статеву свободу громадян, нормальний уклад статевої відносин, нормальний фізичний, моральний і статевий розвиток неповнолітніх.

Спірні статеві стани – стани та випадки, що потребують уточнення або встановлення біологічної статі, статевої здатності і статевої зрілості у осіб обох статей, статевої недоторканості, вагітності, колишніх пологів, абортів.

Статева зрілість — фізіологічний стан організму, який характеризується здатністю до повного виконання статевої функції без шкоди для

здоров'я.

Статева (репродуктивна) здатність — морфофункціональний стан чоловічого або жіночого організму, який характеризується здатністю у чоловіків до злягання і запліднення, а у жінок — до злягання, зачаття, виношування вагітності, пологів і годування дитини.

БЛОК ІНФОРМАЦІЇ

Обстеження живих осіб проводиться в приміщенні відділу експертизи потерпілих, обвинувачуваних та інших осіб або в приміщенні районних (міжрайонних) відділень обласного бюро СМЕ. В окремих випадках експертиза може проводитись в лікувальних установах, в місцях позбавлення волі, суді, або на дому у обстежуваного в присутності представника судово-слідчих органів. Огляд осіб, які не досягли 16-річного віку, проводиться в присутності батьків або педагога.

Особа, яка звернулась в бюро судово-медичної експертизи з приводу тілесного ушкодження для визначення ступеня тяжкості тілесного ушкодження, повинна мати документ з судово-слідчих органів про призначення експертизи (постанова, ухвала суду) або обстеження (направлення), документ, що засвідчує особу, а також вона може мати медичну документацію.

Методика судово-медичної експертизи (обстеження) живих осіб з приводу визначення ступеню тяжкості тілесних ушкоджень включає кілька послідовних етапів:

а) Ознайомлення з постановою про призначення судово-медичної експертизи або направленням на судово-медичне обстеження і документами, що засвідчують особу (їх наявність обов'язкова).

б) Заповнення реєстраційного журналу і вступної частини “Висновку експерта” або “Акта судово-медичного обстеження”;

в) З'ясування обставин справи і заповнення відповідного розділу “Висновку експерта”, “Акта судово-медичного обстеження”;

Основними питаннями, що цікавлять експерта при опитуванні потерпілої особи, являються такі: коли, чим, куди, скільки разів наносились ушкодження, що мало місце після події (загальне самопочуття, звернення за медичною допомогою), скарги на момент огляду. Експерт повинен уникати питань про те, чи мала місце втрата свідомості, погіршення зору, слуху і таке інше.

в) Збір об'єктивних даних і заповнення дослідницької частини документу, що складають. Експерт докладно і послідовно зверху донизу справа наліво описує ушкодження за такою схемою:

1 — Локалізація ушкодження (вказати анатомічну ділянку, відстань від анатомічних точок і відомих орієнтирів).

2 — Характер ушкодження (садно, синяк, рана перелом).

3 — Форма ушкодження (лінійна, кругла, овальна трикутна, квадратна, прямокутна неправильна тощо).

4 — Розміри ушкодження (вказують в залежності від форми) в сантиметрах, глибину рани визначають характером тканин, що утворюють її дно.

5. Властивості і особливості ушкодження: колір, характеристика

кірочки, що прикриває садно (колір, щільність, рівень поверхні по відношенню до навколишньої шкіри), характер країв рани (рівні, нерівні, здерті, синцеві, розтрошені), кути або кінці рани (гострі, тупі, “П”, “М”-подібні або заокруглені), наявність в них перетинок, гною, грануляцій, волосяних місточків, сторонніх часток, кількість тілесних ушкоджень, їх взаєморозташування, та висота відносно росту людини.

Для визначення кольору синяка пропонуємо використовувати “Модифіковану шкалу для об’єктивізації кольорів в судово-медичних дослідженнях”. Ця шкала розроблена відповідно до вимог Міжнародної комісії з освітлення (МКО) та дозволяє уніфікувати визначення кольору синця. Колір досліджуваного об’єкта, наприклад, синця, порівнюють зі шкалою та визначають згідно номенклатури.

- 1.1. Дуже блідо –фіолетовий
- 1.2. Блідо-фіолетовий
- 1.3. Світло-фіолетовий
- 1.4. Фіолетовий
- 1.5. Темнувато-фіолетовий
- 1.6. Темно-фіолетовий
- 1.7. Чорнувато-фіолетовий
- 2.1. Дуже блідо- синій (лазуровий)
- 2.2. Блідо-синій
- 2.3. Світло-синій
- 2.4. Синій
- 2.5. Темнувато-синій
- 2.6. Темно-синій
- 2.7. Чорнувато-синій
- 3.1. Дуже блідо-блакитний
- 3.2. Блідо-блакитний
- 3.3. Світло-блакитний
- 3.4. Блакитний
- 3.5. Темнувато-блакитний
- 3.6. Темно-блакитний
- 3.7. Чорнувато-блакитний
- 4.1. Дуже блідо-зелений
- 4.2. Блідо-зелений
- 4.3. Світло-зелений
- 4.4. Зелений
- 4.5. Темнувато-зелений
- 4.6. Темно-зелений
- 4.7. Чорнувато-зелений
- 5.1. Дуже блідо-жовто-зелений
- 5.2. Блідо-жовто-зелений
- 5.3. Світло-жовто-зелений
- 5.4. Жовто-зелений

- 5.5. Темнувато-жовто-зелений
- 5.6. Темно-жовто-зелений
- 5.7. Чорнувато-жовто-зелений
- 6.1. Дуже блідо-жовтий
- 6.2. Блідо-жовтий
- 6.3. Світло-жовтий
- 6.4. Жовтий
- 6.5. Темнувато-жовтий
- 6.6. Темно-жовтий
- 6.7. Чорнувато-жовтий
- 7.1. Дуже блідо-оранжево-жовтий
- 7.2. Блідо-оранжево-жовтий
- 7.3. Світло-оранжево-жовтий
- 7.4. Оранжево-жовтий
- 7.5. Темнувато-оранжево-жовтий
- 7.6. Темно-оранжево-жовтий (бурий)
- 7.7. Чорнувато-оранжево-жовтий (темно-бурий)
- 8.1. Дуже блідо-оранжевий
- 8.2. Блідо-оранжевий
- 8.3. Світло-оранжевий
- 8.4. Оранжевий
- 8.5. Темнувато-оранжевий
- 8.6. Темно-оранжевий (коричневий)
- 8.7. Чорнувато-оранжевий (темно-коричневий)
- 9.1. Дуже блідо-червоний
- 9.2. Блідо-червоний (рожевий)
- 9.3. Світло-червоний
- 9.4. Червоний
- 9.5. Темнувато-червоний
- 9.6. Темно-червоний
- 9.7. Чорнувато-червоний
- 10.1. Дуже блідо-червоно-пурпуровий
- 10.2. Блідо-червоно-пурпуровий
- 10.3. Світло-червоно—пурпуровий
- 10.4. Червоно-пурпуровий (яскраво-червоний)
- 10.5. Темнувато-червоно-пурпуровий
- 10.6. Темно-червоно-пурпуровий
- 10.7. Чорнувато-червоно-пурпуровий
- 11.1. Дуже блідо-пурпуровий
- 11.2. Блідо-пурпуровий
- 11.3. Світло-пурпуровий
- 11.4. Пурпуровий
- 11.5. Темнувато-пурпуровий
- 11.6. Темно-пурпуровий
- 11.7. Чорнувато-пурпуровий
- 12.1. Дуже блідо-фіолетово-пурпуровий

- 12.2. Блідо-фіолетово-пурпуровий
- 12.3. Світло-фіолетово-пурпуровий
- 12.4. Фіолетово-пурпуровий
- 12.5. Темнувато-фіолетово-пурпуровий
- 12.6. Темно-фіолетово-пурпуровий
- 12.7. Чорнувато-фіолетово-пурпуровий

У разі необхідності обстежуваного направляють для додаткових обстежень, наприклад, рентгенологічного, та на консультацію до лікаря-фахівця.

Дані досліджень і консультативних висновків заносять до дослідницької частини документа, що складають. В деяких випадках експерт додатково запитує через особу, яка призначила експертизу, необхідну первинну медичну документацію із лікувальних установ. Експерт може також призначити строки повторного огляду. Частіше це має місце при невизначених на момент первинного огляду наслідках ушкодження. Одержані таким чином додаткові дані також вносять до дослідницької частини з зазначенням дати запису.

д) Складання заключної частини — висновків або підсумків. Структура та об'єм цієї частини визначається колом питань, що поставлені на вирішення експерта. Обов'язково повинні бути надані відповіді на такі питання:

1. Характер ушкоджень, їх локалізація і властивості;
2. Вид предмета або засобів, якими спричинені ушкодження, механізм їх виникнення;
3. Давність нанесення ушкоджень, чи відповідає вона обставинам справи;
4. Ступінь тяжкості тілесних ушкоджень із зазначенням кваліфікаційної ознаки.

За ступенем тяжкості тілесні ушкодження поділяють на тяжкого ступеня, середнього ступеня тяжкості та легкі тілесні ушкодження. Ці ступені тяжкості мають свої критерії.

Для визначення ступеня тяжкості тілесного ушкодження доцільно використовувати наступну алгоритмічну послідовність дій:

1. Визначити, чи відповідає або не відповідає ушкодження критеріям, що характеризують тяжкі тілесні ушкодження. До таких критеріїв відносяться небезпека для життя, втрата органу або його функції, втрата вагітності внаслідок травми, розвиток психічного захворювання внаслідок травми, втрата загальної працездатності більше ніж на 1/3, незгладиме спотворювання обличчя.

2. Якщо ушкодження відповідає ознаці небезпеки для життя, то необхідно визначити, чи відноситься воно до різновидів тяжких тілесних ушкоджень за ознакою небезпеки для життя. Для цього використовують затверджений перелік таких ушкоджень.

3. Якщо ушкодження не відповідає критеріям тяжких тілесних ушкоджень, то необхідно визначити, чи відповідає або не відповідає ушкодження критеріям, характерним для ушкоджень середнього ступеня тяжкості. До таких критеріїв відносять відсутність небезпеки для життя, тривалий розлад здоров'я на строк більше ніж 21 день, втрата працездатності на 10-33 %, відсутність наслідків, що передбачені для тяжких тілесних ушкоджень.

4. Якщо ушкодження не відповідає вище наведеним критеріям (ознакам), то визначити, чи відповідає ушкодження критеріям, характерним для легких

тілесних ушкоджень, що призвели до короточасного розладу здоров'я та незначної втрати працездатності (короточасний розлад здоров'я на строк від 6 до 21 дня, втрата працездатності до 10 %).

5. Якщо ушкодження не відповідає вище наведеним критеріям, то з'ясувати наявність критеріїв, характерних для легких тілесних ушкоджень, мають скороминущі наслідки до 6 днів .

ВИСНОВОК ЕКСПЕРТА № ...

На підставі постанови слідчого РОВД _____ від 27.01 р. в приміщенні міжрайонного відділення облбюро СМЕ судово-медичний експерт _____, стаж роботи ____ років, лікарська категорія _____, ранг _____, клас _____ провів судово-медичну експертизу гр-на Л., 50 років, шофер, мешканець с. І., який надав паспорт _____.

Права і обов'язки експерта, передбачені ст.77 КПК України, роз'яснені. Про відповідальність за відмову від давання висновку або за дачу свідомо неправдивого висновку та за розголошення даних досудового слідства за ст. ст. 384, 385, 386 КК України попереджений.

Експерт (підпис).

Експертиза розпочата _____, закінчена _____.

Питання, що підлягають вирішенню при експертизі:

1. Який характер, локалізація, механізм заподіяння і давність тілесних ушкоджень у гр-на Л.?

2. Який ступінь тяжкості тілесних ушкоджень?

Обставини справи: _____ (дата) близько 19-00 був збитий мотоциклом, який рухався по узбіччю назустріч гр-ну Л. Мотоцикліст з місця ДТП зник. Гр-н Л. був госпіталізований.

Дослідницька частина

Представлена мед. карта № ... стаціонарного хворого ... ЦРЛ на ім'я гр-на Л., з якої слідує, що 10.01. __р. о 19-30 він поступив до хірургічного відділення зі скаргами на біль в лівій гомілці. Свідомість не втрачав. Об'єктивно: загальний стан задовільний; положення в ліжку активне, пульс 70 уд. за 1 хв., ритмічний. АТ 130/80 мм рт. ст. Локально: ліва гомілка в середній третині деформована, набрякла, є садна на передній її поверхні на ділянці розмірами 5-4 см. На рентгенограмі лівої гомілки № 127 від 10.01. ____ р. наявний перелом обох кісток гомілки в середній третині зі зміщенням відламків.

15.01. ____ р. загальний стан хворого задовільний, скарги на болі в ділянці перелому, пульс 76 уд. за 1 хв., ритмічний, АТ 120/80 мм рт. ст. Локально: ліва гомілка набрякла, з ділянками синяків. Пульсація судин ступні збережена. Скелетна витяжка 6 кг.

17.01. ____ р. огляд зав. відділенням. Загальний стан хворого задовільний, біль в ділянці перелому зменшився. Локально: ліва гомілка набрякла; на шкірі синяки.

25.01. ____ р. Загальний стан хворого і об'єктивні дані без змін. Він продовжує знаходитись на стацікуванні. Діагноз клінічний: Закритий косий перелом обох кісток середньої третини лівої гомілки зі зміщенням відламків. Представлені рентгензнімки, що підтверджують діагноз.

Судмедексперт (підпис)

ПІДСУМКИ

1. Судячи із записів у медичних документах, у гр-на Л. мав місце закритий косий перелом обох кісток лівої гомілки в середній третині зі зміщенням відламків, садна і синяки лівої гомілки.

2. Ці тілесні ушкодження утворились від дії твердих тупих предметів з прикладанням значної травмуючої сили, можливо, в строк і при обставинах, що вказані в постанові про призначення експертизи.

3. Закритий перелом кісток гомілки відноситься до ушкоджень середнього ступеню тяжкості як такий, що привів до тривалого розладу здоров'я на строк понад 3 тижні.

Судмедексперт (підпис)

АКТ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ № 6

На підставі направлення чергового _____ РОВД від

17.01.____ р. в приміщенні районного відділення обласного бюро судово-медичної експертизи судово-медичний експерт _____, стаж роботи _____ років, лікар _____ категорії, провів судово-медичне обстеження гр-на _____, 40 років, різноробочого, що проживає _____, який надав паспорт _____.

Обстеження розпочато _____, закінчено _____

Питання, що підлягають вирішенню:

1. Наявність, локалізація та ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

Обставини справи: 15.01.____ р. гр-н П. побив гр-на Я., наносячи удари металевим предметом по спині.

Зі слів обстежуваного відомо, що 15.01.____ р. біля

14 год. 15 хв. гр-н Я. металевим предметом наніс удар в ділянку спини, потім — ногами кілька ударів по різних ділянках тіла. За медичною допомогою не звертався. Пред'являє скарги на біль в місцях ударів.

Дані обстеження: На повіках правого ока синяк невизначеної форми, розмірами 4x5x5,5 см фіолетово-пурпурового кольору. На лівій щоці є садно довгастої форми розмірами 0,3x1 см, покрите кірочкою, що піднята над рівнем неушкодженої шкіри. Аналогічне садно є на спинці носа праворуч розміром 1x1x0,4 см. На шиї зліва розміром 2,5x5x0,9 см аналогічне садно. Інших ушкоджень немає.

Судмедексперт (підпис)

ВИСНОВОК

На підставі даних судово-медичного обстеження гр-на П., _____ року народження, приймаючи до уваги обставини справи, приходжу до такого висновку:

1. У гр-на П. є синяк на повіці правого ока, садна на лівій щоці, на спинці носа, на шиї зліва.

2. Ці ушкодження виникли від дії тупих твердих предметів і могли бути одержані 15.01.____ р.

3. За ступенем тяжкості наявні ушкодження відносяться до легких

тілесних ушкоджень, оскільки загоюються на протязі не більше 6 діб.
Судмедексперт (підпис)

КОНТРОЛЬНІ ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ 1

У відповідності до наведено літерного коду визначити вірні відповіді:

Код Вірні відповіді	Код Вірні відповіді
A 1,3,4	Л 1,3,5
B 3	М 2,3
C 1,4	Н 2,4
D 1,2,3,4,5	П 1,2,5
E 2,3,4,5	Р 2,3,5
K 2,3,4	T 1,3

1. Судово-медична експертиза живих осіб призначається для:

- 1 — Встановлення тяжкості і характеру тілесних ушкоджень
- 2 — Визначення психічного стану людини
- 3 — Встановлення статевої зрілості
- 4 — Встановлення віку
- 5 — Встановлення статевої функції

2. Судово-медичну експертизу проводять при наявності:

- 1 — Відношення суду
- 2 — Заяви потерпілого
- 3 — Постанови слідчих органів
- 4 — Направлення слідчих органів
- 5 — Направлення лікувального закладу

3. Для проведення судово-медичного обстеження потерпілий повинен пред'явити:

- 1 — Направлення слідчих органів
- 2 — Постанову слідчих органів
- 3 — Заяву на ім'я начальника бюро СМЕ
- 4 — Документ, що засвідчує особу
- 5 — Довідку з місця проживання

4. Прийом потерпілих, обвинувачуваних та інших осіб може проводитися при дотримванні процесуальних вимог в:

- 1 — Обласному бюро СМЕ
- 2 — Лікарні
- 3 — Місцях позбавлення волі
- 4 — Судовому засіданні
- 5 — Вдома

5. Тілесні ушкодження розподіляють на:

- 1 — Меншої тяжкості
- 2 — Середньої тяжкості

3 – Легкі тілесні ушкодження, що спричинили короточасний розлад здоров'я

4 – Тяжкі

5 — Легкі тілесні ушкодження

6. Ступінь тяжкості тілесних ушкоджень встановлюють на підставі таких нормативно-правових актів:

1 — Кримінального кодексу України

2 — Кримінально-процесуального кодексу України

3 — Правил судово-медичного визначення ступеню тяжкості тілесних ушкоджень

4 — Таблиці процентів стійкої втрати працездатності

5 — Цивільного кодексу України

7. Критеріями тяжких тілесних ушкоджень є:

1 — Небезпека для життя в момент заподіяння

2 — Розлад здоров'я, пов'язаний зі стійкою втратою працездатності не менше, ніж 1/3

3 — Переривання вагітності внаслідок травми

4 – Незгладиме спотворювання обличчя

5 — Душевна хвороба внаслідок травми

8. Під втратою будь-якого органу або втратою його функції розуміють:

1 — Повну втрату кінцівки вище колінного або ліктьового суглобу

2 — Втрату язика і здатності до мовлення

3 — Повну втрату слуху

4 — Втрату репродуктивної здатності

5 — Повну втрату зору

9. Під втратою зору розуміють:

1 — Зниження гостроти зору нижче 0,1

2 — Зниження гостроти зору нижче ніж 0,04

3 — Повну втрату зору на одне око

4 – Втрату зору на 30 %

5 — Зниження зору нижче, ніж 0,08

10. Під повною втратою слуху розуміють:

1 — Повну втрату слуху на одне вухо

2 — Стан, коли потерпілий не чує розмовного мовлення на відстані 1-15 см від вушної раковини

3 — Стан, коли потерпілий не чує розмовного мовлення на відстані 3-5 см від вушної раковини

4 – Стан, коли потерпілий не чує розмовного мовлення на відстані 3-5 см від вушної раковини

5 – Часткову, на 55 % втрату слуху на обидва вуха

11. При локалізації травми на обличчі судово-медичний експерт встановлює:

1 – Наявність спотворювання обличчя

2 — Характер ушкодження

3 — Незгладимість ушкодження

4 — Механізм ушкодження

5 — Ступінь тяжкості

12. До ушкоджень, небезпечних для життя в момент заподіяння, відносять:

- 1 – Тріщину потиличної кістки
- 2 — Проникаючі поранення черепа
- 3 – Забій головного мозку тяжкого ступеню
- 4 — Забій головного мозку середнього ступеню без симптомів ураження стовбурового відділу
- 5 – Епідуральні, субдуральні і субарахноїдальні внутрішньочерепні крововиливи

13. До ушкоджень, небезпечних для життя в момент заподіяння, відносять:

- 1 — Проникаючі поранення хребта без ушкодження речовини спинного мозку
- 2 — Проникаючі поранення хребта з ушкодженням речовини спинного мозку
- 3 — Переломовивих і перелом тіл обох дуг шийних хребців
- 4 – Проникаючі поранення органів брюшної порожнини без ушкоджень внутрішніх органів
- 5 – Проникаючі ушкодження органів брюшної порожнини, що супроводжуються ушкодженнями внутрішніх органів

14. У “Висновку експерта” (“Акті”) повинні бути відображені такі питання:

- 1 — Зажиттєвість заподіяння ушкодження
- 2 — Вид предмета або засобу, котрим могли бути заподіяні ушкодження
- 3 — Характер ушкодження
- 4 — Давність нанесення ушкоджень
- 5 — Ступінь тяжкості тілесних ушкоджень

15. До способів заподіяння ушкоджень відносять:

- 1 — Побої
- 2 — Бійку
- 3 — Мордування
- 4 — Катування
- 5 – Хуліганство

16. Критеріями ушкоджень середнього ступеню тяжкості є:

- 1 — Тривалий розлад здоров'я понад 2 тижні
- 2 — Тривалий розлад здоров'я понад 3 тижні
- 3 — Відсутність безпеки для життя
- 4 — Стійка втрата працездатності понад 1/3
- 5 — Стійка втрата працездатності від 10 до 33 %.

17. Критеріями тілесних ушкоджень, що спричинили короточасний розлад здоров'я або незначну втрату працездатності, є:

- 1 — Стійка втрата працездатності до 10 %
- 2 — Стійка втрата працездатності 10-33 %
- 3 – Короточасний розлад здоров'я до 6 днів
- 4 – Короточасний розлад здоров'я від 6 до 21 дня
- 5 — Розлад здоров'я до 3 тижнів

18. Критеріями легких тілесних ушкоджень:

- 1 — Стійка втрата працездатності до 10 %
- 2 – Відсутність втрати працездатності
- 3 — Розлад здоров'я до 6 днів
- 4 — Короточасний розлад здоров'я від 6 до 21 дня

5 – Стіяка втрата працездатності 10-33 %

19. Під втратою репродуктивної здатності розуміють:

1 — Втрату здатності до трудової діяльності

2 — Втрату здатності до злягання

3 — Втрату здатності до запліднення

4 — Втрату здатності до вагітності

5 — Втрату здатності до виношування

20. Експертизу з визначення стану здоров'я проводять у випадках:

1 – Агравації

2 – Дисимуляції

3 – Симуляції

4 – Штучних та прихованих хвороб

5 – Самоскалічення членів

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

ЗАДАЧА 1.

В момент бійки гр-ну С. був нанесений удар ребром долоні в ділянку гортані. Гр-н С. побліднув і впав на землю. Швидкою допомогою він був доставлений в ЛОР-відділення лікарні. За даними історії хвороби “ без свідомості, адинамічний. Шкірні покриви бліді, вкриті липким потом. Пульс ниткоподібний, слабкого наповнення, 120 уд. за хв. Артеріальний тиск 60/0 мм рт. ст. Проведено комплекс реанімаційних заходів. При обстеженні виявлений перелом персневидного хряща. Виписаний на 10-ту добу по вудужанню."

Визначити і обгрунтувати ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

ЗАДАЧА 2.

При переході вулиці гр-ну Ч. заподіяний удар мотоциклом, що рухався, в ділянку правої гомілки. Швидкою допомогою доставлений в травматологічне відділення лікарні. За даними історії хвороби: “Загальний стан задовільний. Скарги на біль в правій нозі, що посилюється при навантаженні по вісі. Артеріальний тиск 120/80 мм рт. ст. Пульс 90 уд. за хв., задовільних властивостей. В середній третині гомілки рана 6х2 см, на дні котрої є відламки малогомілкової кістки. Рентгенологічно виявлений осколковий перелом малогомілкової кістки."

Визначити і обгрунтувати ступінь тяжкості тілесного ушкодження.

ЗАДАЧА 3.

Гр-ці С., 34 років, п'яний співмешканець відкусив частину язика. В той же день вона була доставлена до лікарні з кровоточивою раною культі язика. Загальний стан задовільний, пульс 80 уд. за 1 хв., задовільного наповнення і напруження. Артеріальний тиск 120/80 мм рт. ст. Рана зашита. Через 10 днів виписана додому. При обстеженні потерпілої на 25 день після травми відмічено, що кінець культі язика має дугоподібну форму з м'яким рожево-синюшним рубцем. Мова значно змінена, окремі слова зовсім незрозумілі, хвора віддає перевагу переписці.

Визначити і обгрунтувати ступінь тяжкості тілесного ушкодження.

ЗАДАЧА 4.

Гр-ці Д. плеснули в обличчя сірчаною кислотою. Вона доставлена до хірургічного відділення лікарні. За даними історії хвороби “загальний

стан є задовільним. На лівій половині обличчя, з розповсюдженням на бокову поверхню шиї наявна опікова поверхня розмірами 21х6 см. Місцями тканини некротизовані, особливо в нижніх відділах. Шкіра навколо червоного кольору. Через 28 днів виписана в задовільному стані”. При судово-медичному обстеженні встановлено наступне. На лівій половині обличчя з розповсюдженням на ліву його бокову поверхню на площі 15х4 см є рубці. Вони рожевого кольору, щільні на дотик, спаяні з навколишніми тканинами. Обличчя асиметричне, лівий кут рота опущений, голова дещо нахилена до лівої бокової поверхні шиї”.

Визначити ступінь тяжкості тілесного ушкодження та особливості проведення експертизи.

ЗАДАЧА 5.

Гр-ка С., 25 років, вагітність 20 тижнів, збита автомобілем. При прийомі в лікарню невдовзі після травми відмічено: стан середньої тяжкості, пульс 90 уд. за хв. задовільного наповнення і напруження. Артеріальний тиск 105/70 мм рт. ст. Навантаження на таз в прямому і поперечному напрямках різко болюче. Рентгенографічно виявлений перелом верхньої гілки лонної кістки і розходження лонного зчленування на 1,5 см. У зв'язку з неможливістю збереження вагітності проведено її штучне переривання. При контрольному обстеженні залишкових явищ травми тазу не відмічено.

Визначити і обґрунтувати ступінь тяжкості тілесного ушкодження.

ЗАДАЧА 6.

Гр-н М., 37 років, пізно ввечері в лісі піддався нападу трьох невідомих, котрі зняли з нього пальто, піджак, чоботи, а потім прив'язали до дерева. Температура повітря була -13° С. Потерпілого знайшли вранці наступного дня випадкові прохожі, котрі доставили його в лікарню. За даними історії хвороби “... свідомість відсутня, температура тіла $+27^{\circ}$ С, тони серця приглушені, пульс 50 уд. за хв., слабкого напруження і наповнення, артеріальний тиск 100/50 мм рт. ст. Шкірні покрови бліді, холодні. Хворий зігрітий, йому введені кофеїн, камфора, ефедрин, надано гаряче питво. Через кілька годин повернулася свідомість. Шкіра на ступнях обох ніг синюшна, вкрита пухирями, заповненими кров'янистою рідиною. Больова, термічна і глибока м'язова чутливість в ділянці стоп відсутня. На 10-й день з'явилась демаркаційна лінія на рівні дистальних голівок плюсневих кісток. Проведена ампутація обох стоп в межах здорових тканин”.

Визначити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень та спосіб їх нанесення.

ЗАДАЧА 7.

Гр-ну Л., циркулярною пилкою спричинено поранення першого пальця правої кисті. Медична допомога надана в травмпункті. Дані карти амбулаторного хворого. “Стан задовільний. АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 100 уд. за хв. Перший палець правої кисті відокремлений від основної фаланги і утримується за рахунок шкірного клаптя”. На прийомі у судмедексперта: “Перший палець правої кисті відсутній на рівні основної фаланги. Культю сформована”.

Визначити і обґрунтувати ступінь тяжкості тілесного ушкодження.

ЗАДАЧА 8.

Під час взаємної бійки гр-ка І. отримала ряд ударів по тілу. При судово-медичному обстеженні встановлено: “На спині справа, в ділянці лопатки

і нижче є чотири синяки округлої форми темнувато-червоного кольору, розмірами від 4х3 до 5х4 см. По зовнішній поверхні правого плеча і на задній поверхні лівого передпліччя в середній третині є два аналогічних синяки розмірами 2х1,5 см і 4х3 см. На тильній поверхні правої кисті три садна подовженої форми, розмірами 1,5 х 0,3 см; 1,8х0,3 см і 2х0,4 см, котрі покриті тонкими буровато-червоними кірочками, що розташовані на рівні навколишньої шкіри. Шкіра навкруги саден дещо припухла і почервоніла.

Визначити і обґрунтувати ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

ЗАДАЧА 9.

Гр-ну Р. під час бійки був нанесений удар кулаком в ділянку підборіддя. На прийомі у судмедексперта встановлено: “На слизовій оболонці нижньої губи синяк фіолетово-пурпурового кольору. На нижній щелепі обидва перших різця відсутні, лунки їх кровоточать з нерівними розрихленими краями. В глибині видно відламки зубів.

Визначити і обґрунтувати ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

Судово-медична експертиза з приводу спірних статевих станів та статевих злочинів

Особливості і методика проведення експертиз викладені в “Правилах проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи” (1995 р.).

Експертиза осіб жіночої статі проводиться з приводів визначення:

1. Статевої зрілості;
2. Порушення цілості дівочої пліви;
3. Характеру та механізму виникнення ушкоджень при скоєнні насильницького статевого акту;
4. Характеру та механізму виникнення ушкоджень та змін при скоєнні розпусних дій;
5. Здатності до статевих зносин та запліднення;
6. Вагітності та пологів, що були;
7. Зв’язку переривання вагітності з травмою;
8. Штучного переривання вагітності;
9. Статевої належності;
10. Стану статевих органів у випадках встановлення ступеня стійкої втрати працездатності або здатності до фізичної праці.

Експертизу осіб чоловічої статі проводять для встановлення:

1. Здатності до статевих зносин;
2. Здатності до запліднення;
3. Статевої зрілості;
4. Венеричного захворювання;
5. Ознак, які можуть свідчити про насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом;
6. Ознак, які можуть бути використані при встановленні факту згвалтування.

Для вирішення поставлених слідчих питань використовують знання

як в галузі судової медицини, так і інших медичних спеціальностей, застосовують спеціальні лабораторні методи дослідження — судово-імунологічні, судово-цитологічні, клінічні тощо. При необхідності вивчають медичну документацію, матеріали цивільних і кримінальних справ.

В залежності від характеру питань, які поставлені на вирішення, експертиза може проводитись судово-медичним експертом одноосібно або комісійно із залученням фахівців інших медичних спеціальностей — акушера-гінеколога, венеролога, уролога, сексопатолога тощо.

Експертиза встановлення статевої зрілості щодо осіб жіночої статі проводиться від 14 до 18 років при ранньому початку статевого життя, а також з приводу встановлення характеру та механізму виникнення ушкоджень при скоєнні насильницького статевого акту.

При встановленні статевої зрілості враховують:

1. Антропометричні показники з визначенням загального фізичного розвитку;
2. Антропометричні показники – масу тіла, зріст стоячи, довжину тулуба, окружність грудної клітки у спокійному стані та на видиху, окружність плеча, окружність правої гомілки, розміри тазу;
3. Дані спеціального гінекологічного обстеження;
4. Показники розвитку зовнішніх та внутрішніх статевих органів.
5. Показники функціонування статевих залоз.

У разі відповідності чи невідповідності зазначених ознак “нормативним” показникам приймають рішення про досягнення або недосягнення статевої зрілості особою жіночої статі.

Експертиза проводиться комісійно із залученням акушера-гінеколога, ендокринолога.

Встановлення порушення цілості дівочої пліви, а також ознак злягання має важливе значення при розслідуванні статевих злочинів, спірних статевих станів і злочинів проти гідності особи.

Під час проведення експертизи крім вирішення питання про цілість або порушення дівочої пліви на основі макроскопічних і лабораторних ознак (монохроматичне освітлення) вирішують питання і про давність порушення.

У необхідних випадках проводять вилучення мазків вмісту піхви і зовнішнього вічка шийки матки для встановлення можливої наявності сперматозоїдів.

Під час проведення експертизи вирішують наступні питання:

1. Факт колишнього злягання, що базується на виявленні розривів дівочої пліви, встановленні їх давності і механізму порушення; наявності

сперматозоїдів у піхві і групової належності сперми; вагітності або зараження венеричною хворобою.

2. Наявність ознак тілесних ушкоджень із визначенням їх характеру, механізму виникнення, давності.

3. Встановлення медичних наслідків ознак насильницьких дій з обов'язковим встановленням ступеню тяжкості тілесних ушкоджень.

4. Встановлення ознак безпорадного стану, який може бути обумовлений віком, станом здоров'я, нанесенням ушкодження, токсичним впливом.

Проведення експертиз у випадках скоєння насильницького статевого акту у неприродній формі передбачає вирішення тих же основних питань, як і у випадках згвалтування із статевим актом в природній формі. Якщо обстежувана після зносин через анальний отвір не мала акту дефекації, необхідно взяти мазки з прямої кишки для встановлення наявності сперматозоїдів, яке проводиться марлевым тампоном з глибини 3-5 сантиметрів прямої кишки шляхом обтирання її слизової оболонки.

Ознаки розбещення встановлюють при обстеженні осіб, які не досягли 16 років.

Ознаками розбещення фізичного характеру є запальні прояви, ушкодження в ділянках статевих органів, а також деякі структурно-морфологічні зміни в зовнішніх статевих органах, анальному отворі та прилеглих до них ділянках, що виникають від тиску та тертя статевим членом, особливо при неодноразових і тривалих у часі випадках розбещення. Для підтвердження здійснення розбещення з метою виявлення сперми з різних ділянок тіла вилучають сліди засохлої рідини, яка викликає підозру на сперму, а також одяг обстежуваної. У разі необхідності обстежувану направляють на консультацію для виключення можливого зараження венеричним захворюванням або СНІДом. Виявлені зміни в ділянках статевих органів обов'язково диференціюють з проявами захворювань або особливостями гігієнічного стану.

Експертизу з даного приводу проводять комісійно у справах про припинення шлюбу, у випадках, коли жінка, яка не здатна до запліднення, видає себе за матір чужої дитини, а також при встановленні ступеня тяжкості тілесного ушкодження при вирішенні питання про втрату статевої репродуктивної здатності.

У жінок статева репродуктивна здатність полягає у можливості статевих зносин, зачаття, вагітності і пологів.

При проведенні таких експертиз необхідно з'ясувати анатоμο-фізіологічні особливості, вік обстежуваної, наявність дефектів і вад розвитку статевих органів, генітальних і екстрагенітальних захворювань, хронічних інфекційних хвороб та інтоксикацій, наслідків травматичних ушкоджень, які можуть викликати втрату статевої репродуктивної здатності у кожному ланцюгу, що складає це поняття.

Експертизу з цього приводу проводять комісійно із залученням акушера-гінеколога для вирішення наступних питань:

1. Наявність вагітності та її строк;
2. Давність минулих пологів або викидню;
3. Характер перебігу вагітності та післяпологового періоду;
4. Наявність захворювань, у тому числі статевих органів, здатних викликати переривання вагітності.

Вирішення цих питань базується на виявленні і оцінці відповідних акушерських ознак, генітальної і екстрагенітальної патології, а також результатах спеціальних лабораторних методів досліджень. Так, для вирішення питання про вагітність колишню або нинішню та її строки, а також давність пологів на судово-цитологічне дослідження направляють виділення молочних залоз з метою встановлення морфологічних елементів — молозивних тілець, жирових кульок, лейкоцитів, епітеліальних клітин.

Експертизу проводять комісійно з метою вирішення питання про ступінь тяжкості тілесних ушкоджень. Під час її проведення вивчають оригінали медичних документів з жіночої консультації, лікувальних та пологоводопоміжних установ, куди зверталася обстежувана під час нинішньої вагітності до травми та після неї. Надзвичайно важливе значення має опитування потерпілої. При цьому з'ясовують:

— обставини заподіяння травми, давність та її механізм, яким предметом вона була заподіяна, місце прикладання травмуючої дії, положення, в якому перебувала потерпіла до і після травми, чи падала потерпіла під час травми і якими частинами тіла вона вдарилась при падінні;

— через який проміжок часу з'явилися симптоми загрози викидню або передчасних пологів; місце і час виходу плода, його довжина, маса; акушерський анамнез;

— соматичні та інфекційні захворювання, якими хворіла потерпіла до вагітності та під час неї; характер перебігу вагітності, чи не перебувала до травми в стаціонарі з метою збереження вагітності.

При обстеженні потерпілої ретельно описують наявні тілесні ушкодження, їх характер та локалізацію.

У випадках встановлення прямого причинного зв'язку між перенесеною травмою та перериванням вагітності (викидень, передчасні пологи) встановлюють тяжку ступінь тяжкості тілесного ушкодження.

Якщо у постраждалої були наявні об'єктивні симптоми загрози викидня (кров'янисті виділення, збудженість матки), які з'явилися незабаром після травми, а вагітність була збережена своєчасним проведенням медичних заходів, то ступінь тяжкості тілесних ушкоджень визначають за тривалістю проведеного лікування.

При відсутності об'єктивних ознак загрози викидня оцінюють лише ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

Експертизу проводять комісійно за участю акушера-гінеколога. Під час експертизи вирішують питання:

1. Чи була обстежувана вагітною?
2. Чи був у неї аборт?
3. В який строк вагітності стався аборт?
4. Аборт був мимовільний чи штучний?
5. Скільки часу минуло після аборт?
6. Яким способом був проведений аборт?
7. Яку шкоду здоров'ю обстежуваній спричинив аборт?
8. Аборт проведений самою обстежуваною чи сторонньою особою?
9. Чи міг статися аборт за обставин, на які вказувала обстежена?

При опитуванні, крім з'ясування обставин та часу настання аборт, необхідно зібрати акушерський анамнез. Обов'язково проводять акушерсько-гінекологічне обстеження з ретельним описом стану зовнішніх статевих органів, визначаючи наявність ушкоджень, слідів, які виникли від мащення різними речовинами. Описують і при необхідності через слідчого направляють на лабораторне дослідження речові докази. Так, при виявленні у статевих органах сторонніх рідин (мильний розчин, йодна настоянка, розчин марганцевокислого калію і т. ін.) їх вилучають на тампон, висушують при кімнатній температурі і направляють на судово-токсикологічне дослідження.

Для виключення мимовільного аборт на фоні токсоплазмозу або резус-конфлікту обстежувану направляють до медичної установи для проходження лабораторного дослідження.

Експертизу проводять комісійно з залученням ендокринолога, акушер-гінеколога, уролога і психіатра з проведенням обстеження в спеціалізованих медичних установах.

При проведенні цього виду експертизи здійснюється повне медичне обстеження особи з залученням лікарів відповідних спеціальностей (терапевт, хірург, гінеколог, невропатолог тощо).

При визначенні здатності до фізичної праці при наявності змін в статевих органах зазначають, чи перешкоджають знайдені зміни заняттям фізичною працею, чи протипоказано обстежуваній виконання робіт, які пов'язані з підняттям вантажів, перебуванням у холодному приміщенні тощо. Ступінь стійкої втрати працездатності або придатності до фізичної праці визначають комісійно з урахуванням стану не тільки жіночої статевої сфери, а й інших органів та систем.

У "Висновку експерта" повинна бути зазначена можливість проведення операцій, під впливом яких працездатність може відновитися.

Експертизу з даного приводу проводять комісійно за участю лікаря-сексопатолога. Експертиза базується на проведенні опитування, огляді обстежуваного, даних лабораторних досліджень, результатах вивчення медичної документації, а при необхідності і матеріалів справи.

При опитуванні з'ясовують наявність в анамнезі венеричних та невенеричних захворювань органів сечостатевої системи, ендокринних порушень, інфекційних хвороб, травми статевих органів і кісток тазу, захворювань і травм центральної нервової системи, наявність шкідливих звичок, професійних шкідливостей, а також дані про статеве дозрівання.

Під час огляду обстежуваного необхідно відзначити статуру, вгодованість, антропометричні дані, ступінь вираженості шкіряних рефлексів, стан розвитку вторинних статевих ознак, розвиток статевих органів, наявність вад розвитку і сліди ушкоджень.

Підсумки про здатність обстежуваного до статевих зносин повинні ґрунтуватися на сукупності всіх отриманих даних. У випадках вирішення питання про імпотенцію обстежуваного при відсутності об'єктивних причин, які б могли її обумовити, треба вивчити медичну документацію з лікувальної установи, до якої він звертався, ознайомитися з протоколами допитів потерпілої або дружини, проконсультувати його у інших спеціалістів.

При проведенні даної експертизи обов'язковим є лабораторне дослідження сім'яної рідини та комісійне її проведення з залученням уролога.

Підсумки про здатність обстежуваного до запліднення повинні ґрунтуватися на комплексі отриманих даних. При цьому слід враховувати, що вади розвитку статевого члену — виражена прикоренева або калиточна епі- і гіпоспадія не є безумовним доказом нездатності до запліднення.

Ущільнення та бугристості обох яєчок, двобічне ущільнення у придатках, виражені рубцеві зміни в ділянці сім'яних міхурців та передміхурової залози можуть бути причиною азоспермії. При малій кількості сперматозоїдів (олігозооспермія) можна тільки зазначити, що можливість запліднення знижена, але повністю виключити здатність до запліднення неможливо.

Експертизу проводять щодо осіб чоловічої статі у віці від 14 до 18 років у випадках, пов'язаних із статевими злочинами.

Статева зрілість осіб чоловічої статі характеризується таким станом загального фізичного розвитку та формуванням статевих залоз, при яких статеве життя є фізіологічною функцією, що не викликає розладу здоров'я і не завдає

шкоди подальшому розвитку організму.

При визначенні статевої зрілості в обов'язковому порядку враховують сукупність таких ознак розвитку організму обстежуваного:

1. Показники загального розвитку організму;
2. Показники розвитку зовнішніх і внутрішніх статевих органів;
3. Здатність до статевих зносин і запліднення.

Підсумки про досягнення обстежуваним статевої зрілості ґрунтуються на усіх отриманих даних. При цьому можливі такі варіанти підсумків:

1. Обстежуваний статевої зрілості не досяг і статевих актів здійснювати не може.
2. Обстежуваний статевої зрілості не досяг, але статеві акти може здійснювати.
3. Обстежуваний статевої зрілості досяг повністю.

Експертиза з цього приводу може проводитись як при скоєнні насильницького акту мужолозтва, так і без насилля, але з неповнолітньою особою.

При обстеженні активного партнера звертають увагу на наявність на статевому члені крововиливів, саден, присталого волосся, калу, мастила та наявність калу і на лобковому волоссі. Роблять відбиток із статевого члену на предметне скло з метою проведення судово-цитологічного дослідження на наявність часток калу, крові. Проводять також бактеріологічне дослідження відбитку із статевого члену з метою виявлення кишкової палички.

При обстеженні пасивного партнера звертають увагу на наявність ушкоджень, якими можуть бути повздовжні тріщини між складками слизової оболонки прямої кишки, овальні садна, розриви слизової оболонки. Огляд прямої кишки проводить лікар-проктолог.

У свіжих випадках, коли не було акту дефекації, відбирають мазки з прямої кишки для встановлення наявності сперматозоїдів.

При виявленні на ділянках анального отвору або промежини чужого волосся, засохлої сперми, їх слід вилучити і надіслати на лабораторне дослідження. Якщо на одязі пасивного партнера знайдені сліди сперми чи калу, він також направляється на дослідження.

При проведенні обстеження пасивного партнера обов'язковим є виключення захворювань, які можуть призвести до змін на слизовій оболонці прямої кишки та в анальному отворі.

При проведенні цієї експертизи ретельно вивчають стан одягу підозрюваного у скоєнні насильницького статевих акту, відмічаючи наявність пошкоджень та забруднень, плям, що схожі на кров, слину, волосся, волокна тканин тощо. Одяг з плямами, що нагадують кров, вилучають і направляють на судово-імунологічне і судово-цитологічне дослідження.

При обстеженні підозрюваного у скоєні зґвалтування виявляють та встановлюють характер, локалізацію, форму, розміри усіх тілесних ушкоджень, а також усі зміни та особливості, які наявні на статевому члені та в прилеглих до нього ділянках тіла.

Проводять вилучення відбитків з голівки статевого члену та з зовнішнього отвору сечовивідного каналу для встановлення наявності та групової приналежності піхвового епітелію.

Також вилучають піднігтьовий вміст, який направляють для встановлення слідів крові, мікронакладень, їх видової, статевої, групової і органо-тканинної приналежності.

Експертизу з приводу встановлення або відсутності венеричного захворювання проводять з обов'язковою участю лікаря-дерматовенеролога.

Судово-медичний експерт, проводячи опитування обстежуваного, надає особливої уваги уточненню обставин, які безпосередньо або побічно можуть вказати на наявність у нього венеричного захворювання. Якщо таке захворювання було у минулому, з'ясовують, коли проводилось лікування.

Під час огляду обстежуваного особлива увага приділяється волосистій частині голови, шкірі, слизовим оболонкам ротової порожнини, зіва, стану шийних, ліктьових і пахових лімфатичних вузлів, наявності на статевому члені виразок, ерозій, рубців, виділень та їх характеру. Відображають також стан та зміни у ділянці анального отвору, стан ячюк, їх придатків, передміхурової залози і сім'яних пухирців.

Ретельне обстеження підозрюваного з взяттям необхідного матеріалу від нього проводять у спеціалізованих шкірно-венеричних установах.

Підсумки про наявність або відсутність венеричного захворювання треба робити лише після проведення всіх необхідних обстежень і лабораторних досліджень з урахуванням висновків фахівців у галузі дерматовенерології.

КОНТРОЛЬНІ ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ 2

У відповідності до наведеного літерного коду визначити вірні відповіді:

Код	Вірні відповіді	Код	Вірні відповіді
А	1,2,3,4,5	Е	1,2
В	1,2,3,4	К	1,3,4
С	1,2,3,5	Л	2,3
Д	1,3	М	3

1. Експертизу (обстеження) з приводу встановлення статевих станів та при статевих злочинах проводять на підставі:

- 1 — Направлення установ охорони здоров'я
- 2 — Постанови або направлення слідчих органів
- 3 — Ухвали суду

- 4 — Направлення освітянських установ
- 5 — Направлення громадських організацій

2. Проведення експертиз (обстежень) з приводу встановлення статевих станів та при статевих злочинах може бути виконане в:

- 1 — Амбулаторії лікувальної установи
- 2 — Учбових та виробничих приміщеннях де навчаються або працюють обстежувані
- 3 — Бюро (районних відділеннях) судово-медичної експертизи
- 4 — Стаціонарних відділеннях лікувальних установ
- 5 — Помешканні обстежуваних

3. Експертиза (обстеження) з приводів встановлення статевих станів та при статевих злочинах документується:

- 1 — Судово-медичним діагнозом
- 2 — Актом судово-медичного обстеження
- 3 — Висновком експерта
- 4 — Протоколом
- 5 — Довідкою про проведення експертизи

4. Згідно Кримінального кодексу України до статевих злочинів відносять:

- 1 — Звалтування
- 2 — Розбещення неповнолітніх
- 3 — Мужолозтво (насильницькі акти)
- 4 — Статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості
- 5 — Жіночий гомосексуалізм

5. Експертиза статевих станів може проводитися з наступних приводів:

- 1 — Встановлення досягнення статевої зрілості
- 2 — Встановлення статевої репродуктивної здатності
- 3 — Встановлення цілості або порушення дівочої пльиви
- 4 — Встановлення минулих пологів, аборту
- 5 — Встановлення вагітності

6. Поняття “стать” включає в себе такі компоненти:

- 1 — Зовнішню будову тіла та статевих органів
- 2 — Цивільну стать
- 3 — Генетичний набір статевих хромосом
- 4 — Наявність чоловічих чи жіночих статевих залоз
- 5 — Психосексуальну орієнтацію

7. В основу встановлення статевої зрілості осіб жіночої статі покладено такі ознаки:

- 1 — Антропоскопічні
- 2 — Антропометричні
- 3 — Гінекологічні
- 4 — Маса тіла
- 5 — Кількість зубів

8. В основу встановлення статевої зрілості осіб чоловічої статі покладено такі показники:

- 1 — Загальний розвиток організму
- 2 — Здатність до запліднення

- 3 — Здатність до злягання
- 4 — Ступінь розвитку зовнішніх і внутрішніх статевих органів
- 5 — Наявність лібідю (статевого потягу)

9. До якого віку особи обох статей вважаються статевозрілими?

- 1 — До 12 років
- 2 — До 13 років
- 3 — До 14 років
- 4 — До 15 років
- 5 — До 16 років

10. Гермафродитизм розрізняють:

- 1 — Справжній
- 2 — Несправжній
- 3 — Несправжній чоловічий
- 4 — Несправжній жіночий
- 5 — Справжній чоловічий та жіночий

11. Визначення порушення чи цілості дівочої пльиви необхідно для встановлення:

- 1 — Ступеню тяжкості тілесних ушкоджень
- 2 — Ознак злягання
- 3 — Минулих пологів
- 4 — Тривалості статевого життя
- 5 — Статевого злочину

12. Репродуктивна здатність жінок характеризується здатністю:

- 1 — До зачаття
- 2 — До вагітності
- 3 — До статевих зносин
- 4 — До пологів
- 5 — До народження декількох дітей

13. Встановлення минулих пологів базується на:

- 1 — Змінах зовнішніх статевих органів
- 2 — Змінах внутрішніх статевих органів
- 3 — Змінах у грудних залозах
- 4 — Змінах шкірних покривів
- 5 — Змінах структури тіла

14. Діагноз викидня встановлюють на підставі:

- 1 — Наявності хоріональних клітин у виділеннях із матки
- 2 — Збільшення розмірів матки
- 3 — Виділення молозива із грудних залоз
- 4 — Розкриття шийки матки
- 5 — Наявності кров'янистих виділень із статевих органів

15. Лабораторна діагностика перерваної вагітності може бути проведена шляхом виявлення:

- 1 — Окситоцинази в крові
- 2 — Жирових кульок в молозиві
- 3 — Хоріонального гонадотропіну
- 4 — Молозивних тілець

5 — Бокалоподібних клітин у виділеннях з матки

16. Згвалтування є статевими зносинами з потерпілою особою, які проведені:

1 — З застосуванням фізичного або психічного насилля

2 — З використанням обману

3 — З використанням безпорадного стану

4 — У спотвореній формі

5 — Під час наявності у чоловіка венеричної хвороби

17. Судово-медичне встановлення колишнього статевого акту у випадках згвалтування базується на:

1 — Виявленні сперми на зовнішніх статевих органах

2 — Виявленні сперми у внутрішніх статевих органах

3 — Виявленні свіжих розривів дівочої пліви

4 — Показаннях жінки

5 — Наявності тілесних ушкоджень

18. Природні виїмки дівочої пліви відрізняються від її розривів:

1 — Товщиною країв

2 — Місцем розташування

3 — Симетричністю чи асиметричністю розташування

4 — Глибиною

5 — Кількістю

19. Розпутні дії відносно неповнолітніх осіб характеризуються:

1 — Показом порновідеофільмів, зображень і т. ін.

2 — Статевим актом з особами до 16-річного віку

3 — Діями фізичного характеру в ділянці статевих органів

4 — Проведенням дій, вказаних у пп. 1,3 відносно осіб, які не досягли до 16-річного віку

5 — Оголенням статевих органів чоловіків перед неповнолітніми дівчатками

20. До статевих злочинів належать:

1 — Розбещення неповнолітніх

2 — Насильницькі акти мужолозтва

3 — Згвалтування

4 — Зараження венеричною хворобою

5 — Зараження ВІЛ-інфекцією

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

ЗАДАЧА 1.

Дівчинка Т., 6 років зі слів матері залишалась напередодні вдома із своїм двоюрідним братом. Коли вона ще знаходилась в ліжку, до неї підійшов брат, ліг коло неї та намагався увести свій статевий орган до неї в піхву. Болюче їй не було, але була кров. Скарг не висловлює.

Під час обстеження встановлено такі об'єктивні дані: загальний вигляд відповідає віку дівчинки. Вторинні статеві ознаки не виражені. Яких-небудь ушкоджень на тілі немає. Зовнішні статеві органи розвинуті і сформовані вірно. Великі статеві губи прикривають малі. Слизова оболонка входу до піхви світло-червоного кольору. На слизовій оболонці піхви зліва, при основі дівочої

пліви, відповідно цифрі 5 умовного циферблата годинника наявне садно червоного кольору, мокре, дає кровотечу при доторканні, напівмісячної форми, розміром 0,5 x 0,2 см. Дівоча пліва розташована глибоко, середньої м'ясистості, низька, кільцеподібної форми, на всьому протязі з тонким ніжним краєм блідо-червоного кольору. Отвір пліви в розтягнутому вигляді 0,6 см в діаметрі, не дозволяє ввести навіть нігтьову фалангу пальця. Плям, підозрілих на сім'яні, на одязі не знайдено.

Дати ґрунтовну відповідь на наступні питання:

1. Чи порушена цілість дівочої пліви у дівчинки Т.?
2. Чи наявні які-небудь ознаки, які вказують на те, що відносно неї було вчинено розпутні дії?
3. Які ушкодження наявні на тілі дівчинки?

ЗАДАЧА 2.

Дівчина Т., 9 років, учениця, розповіла, що два дні тому знайомий хлопець 15 років завів її за будинок, обіцяв дати гроші на кіно. Там він став її обіймати, цілувати, звалив на землю, зняв з неї труси і спробував свій статевий орган увести в піхву. Дівчина відчувала біль, але крові не було. Скарг не висловлює.

Спеціальний анамнез: місячних не було. Статеве життя до цього випадку заперечує.

При об'єктивному обстеженні встановлено, що ушкоджень на тілі немає. Вторинні статеві ознаки слабо виражені. Оволосіння на лобку у вигляді окремих волосин. Молочні залози не виражені. Зовнішні статеві органи розвинуті і сформовані правильно, великі статеві губи прикривають малі. Слизова оболонка входу до піхви блідо-червоного кольору. Дівоча пліва висока, середньої м'ясистості, з тонким краєм, кільцеподібної форми. На цифрах 3 і 9 умовного циферблата годинника наявні виїмки глибиною до 0,2 см, які не доходять до основи пліви та мають блідо-рожевий колір. Отвір пліви в розтягнутому вигляді 0,9 см, не пропускає нігтьову фалангу 5-го пальця, кільце скорочення ясно виявляється. Яких-небудь виділень із піхви немає. Плям, підозрілих на сім'яні, на білизні не знайдено.

Дати ґрунтовну відповідь на наступні питання:

1. Чи ушкоджена у дівчини Т. дівоча пліва?
2. Чи наявні ознаки того, що з дівчиною був проведений статевий акт?

ЗАДАЧА 3.

Гр-ка М., 15 років, заявила, що ввечері по дорозі додому була згалтована невідомим чоловіком. Захищаючись, відштовхувала чоловіка, він бив її кулаками і ногами по тілу. Під час статевого акту болу не відчувала, крові не було.

Спеціальний анамнез: місячні з 13 років, регулярні, через 28 днів, по 5 днів, безболючі. Останні були за 2 неділі до події. Статеве життя до цього випадку заперечує.

При об'єктивному обстеженні встановлено, що на передній поверхні грудної клітини відповідно до рукоятки грудини розташований округлий синець червоно-синього кольору, розміром 2 x 1,5 см. На лобі, в правій скуловій області, на лівій щоці і на підборідді — по садну неправильної форми під кірочкою червоно-бурого кольору, розмірами від 0,5 x 0,8 см до 1,5 x 1,2 см.

Вторинні статеві ознаки представлені у вигляді добре вираженого

оволосіння під пахвами та на лобку. Молочні залози напівшаровидної форми розмірами 26 x 18 см. Соски обособлені, блідо-коричньового кольору, навколососкові кружки також блідо-коричньового кольору, із сосків при надавлюванні нічого не виділяється. Дані антропометричних вимірювань: окружність грудної клітини в спокійному стані – 70 см, на вдосі – 73 см, на видохи – 67 см, окружність плеча в середній третині – 41 см, окружність стегна в середній третині – 60 см, окружність гомілки в середній третині – 34 см, зріст стоячи – 158 см, сидячи – 62 см. Вага 59 кг. Зубів 28. Розміри тазу: відстань між остями – 23 см, між гребнями – 26 см, між вертелами – 29 см, зовнішня кон'югата – 13 см. Зовнішні статеві органи розвинуті і сформовані вірно.

Слизова оболонка входу до піхви рожево-синюшна, без ушкоджень. Дівоча пліва кільцеподібної форми, м'ясиста, із злегка заокругленим надмірним неушкодженим вільним краєм, відпадаючим донизу. Висота дівочої пліви від 0,3 до 0,6 см. Отвір пліви в розтягнутому вигляді 3 см. Співвідношення величини шийки і тіла матки 1:3. У вмісті із піхви при судово-імунологічному дослідженні виявлені сперматозоїди.

Дати ґрунтовні відповіді на наступні питання:

1. Чи порушена у гр-ки М. цілісність дівочої пліви?
2. Чи допускає будова дівочої пліви статевий акт без порушення її цілісності?
3. Чи наявні ознаки того, що з гр-кою М. було скоєно статевий акт?
4. Чи досягла гр-ка М. статевої зрілості?
5. Чи наявні на тілі гр-ки М. які-небудь тілесні ушкодження, яка їх давність причинення, і до якого ступеня тяжкості вони відносяться?

ЗАДАЧА 4.

Гр-ка К., 16 років, розповіла, що два дні тому йшла до школи через ліс, із-за дерев вийшов незнайомий чоловік, звалив її на землю, став зривати з неї одяг, лягав на неї та спробував виконати з нею статевий акт. Біль вона не відчувала, крові не було. Скарґ не висловлює.

Спеціальний анамнез: місячні з 15 років, регулярні по 5 днів, болючі, останні були в минулому місяці 3 неділі назад. Статеве життя до цієї події заперечує.

При об'єктивному обстеженні встановлено, що гр-ка К. має правильну будову тіла, зниженого харчування. Яких-небудь ушкоджень на тілі не виявлено. Вторинні статеві ознаки представлені оволосінням під пахвами і на лобку, волосся рідке, пряме, довжиною до 1,5 см. Молочні залози напівкульовидної форми розміром 18x14 см, без ущільнень. Соски та навколососкові кружки блідо-коричньового кольору. Дані антропометричних вимірювань: окружність грудної клітини в спокійному стані – 89 см, на вдосі – 72 см, на видохи – 68 см, окружність плеча в середній третині – 40 см, окружність гомілки в середній третині – 33 см. Зріст стоячи – 157 см, сидячи – 61 см. Розміри тазу: відстань між остями 21 см, між гребнями – 25 см, між вертелами – 28 см, зовнішня кон'югата – 16 см. Зовнішні статеві органи розвинуті і сформовані вірно. Слизова оболонка входу до піхви блідо-червоного кольору, без ушкоджень. Дівоча пліва в минулому кільцеподібної форми, середньої висоти і м'ясистості, на цифрі 6 умовного циферблата годинника наявна виїмка, яка доходить до основи пліви, края її без крововиливів, в глибині відмічається нижній білісуватий рубець. Отвір пліви в розтягнутому

вигляді 3,2 см, кільце скорочення не виявляється. Тіло матки відхилене назад, рухливе, придатки не виявляються, безболісні. При судово-імунологічному дослідженні вмісту піхви сперматозоїди не виявлені.

Дати ґрунтовні відповіді на наступні питання:

1. Чи порушена цілість дівочої пліви у гр-ки К. та якої давності це порушення?
2. Чи досягла гр-ка К. статевої зрілості?
3. Чи наявні у гр-ки К. тілесні ушкодження та який ступінь їх тяжкості?

ЗАДАЧА 5.

В постанові слідчого вказано, що гр-ка М. 14.11. __ р. була згвалтована невідомим громадянином на вулиці.

Спеціальний анамнез: місячні з 14 років, по 4 дні, через 28 днів. Останній раз місячні були 25.10. Статеве життя до цього випадку заперечує. Скаржитися на болі в місцях ушкоджень. При об'єктивному обстеженні встановлено: правильної будови тіла, задовільного харчування, зріст 162 см, вага 58 кг, вторинні статеві ознаки добре виражені. Ушкодження: на лобі по середній лінії округлий синець червоно-синього кольору діаметром 2 см. На правій щоці і верхній губі 8 саден лінійної форми, вкритих тонкими червоно-бурими кірочками розмірами від 1,5x0,3 см до 0,7x0,2 см, які розташовані на рівні неушкодженої шкіри. На боковій поверхні шиї невизначеної форми темно-червоні крововиливи, праворуч — на площі 4x2 см, ліворуч — 6x2 см. На внутрішніх поверхнях обох стегон в верхній та середній третинах численні округлі світло-сині синці діаметром 1,0x1,5 см, які місяцями зливаються між собою. Їх кількість на лівому стегні — 12, на правому — 17. На лівій кисті темно-синій синець 3x3 см, в ділянці правого променево-зап'ястного суглоба 4 округлих світло-синіх синця розмірами від 1,5x1 см до 1x1 см. Оволосіння на лоні добре виражено, на слизовій оболонці присінка піхви багато мілких тріщин, вкритих гноєм. Задня спайка ціла, дівоча пліва в минулому кільцеподібної форми, м'ясиста, висотою 0,8 см. На цифрах 2 і 10 умовного циферблата годинника виїмки глибиною 0,2 см. Їх края за кольором, товщиною і щільністю не відрізняються від основної пліви. На цифрі 6 умовного циферблата годинника наявний розрив, який доходить до основи пліви, края його червоно-синього кольору, припухлі, вкриті фібринозним нальотом сіруватого кольору, при доторканні кровоточать.

Дати ґрунтовні відповіді на наступні питання:

1. Чи є у гр-ки М. ушкодження дівочої пліви, якщо так, то яка давність цього ушкодження?
2. Чи є на тілі у гр-ки М. тілесні ушкодження, їх давність, ступінь тяжкості і чи характерні вони для згвалтування?