

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16340>

EDN: RRSHP



# Методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц

И.Ю. Макаров<sup>1,2,3</sup>, Л.А. Шмаров<sup>1,4</sup>, В.И. Бахметьев<sup>5</sup>, Н.Ф. Бигас<sup>6</sup>, И.В. Власюк<sup>7</sup>, М.В. Воронковская<sup>8</sup>, Э.И. Гайнуллина<sup>9</sup>, Д.Г. Гончар<sup>10,11</sup>, Р.Э. Джафаров<sup>12</sup>, А.С. Емельянов<sup>13</sup>, Я.Д. Забродский<sup>1</sup>, М.А. Зайцева<sup>14</sup>, А.С. Иванцова<sup>1</sup>, Т.П. Козлова<sup>1</sup>, А.А. Коковина<sup>15</sup>, Е.Р. Командина<sup>1</sup>, О.А. Круть<sup>16</sup>, С.И. Ланцов<sup>17</sup>, С.В. Лыскова<sup>18</sup>, Л.З. Маннанова<sup>19</sup>, П.В. Минаева<sup>1</sup>, М.В. Молоков<sup>20</sup>, А.В. Мохнаткин<sup>21</sup>, Т.Н. Новосёлова<sup>22</sup>, И.В. Плетянова<sup>1</sup>, С.А. Пономарёва<sup>23</sup>, Н.И. Сенцова<sup>24</sup>, И.П. Сымакова<sup>25</sup>, О.В. Тенибаева<sup>26</sup>, М.М. Трубенкова<sup>27</sup>, С.В. Хохлова<sup>28</sup>

<sup>1</sup> Российский центр судебно-медицинской экспертизы, Москва, Россия;

<sup>2</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (Пироговский Университет), Москва, Россия;

<sup>3</sup> Московская академия Следственного комитета Российской Федерации имени А.Я. Сухарева, Москва, Россия;

<sup>4</sup> Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия;

<sup>5</sup> Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия;

<sup>6</sup> Республиканское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы, Абакан, Россия;

<sup>7</sup> Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия;

<sup>8</sup> Новосибирское областное клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы, Новосибирск, Россия;

<sup>9</sup> Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы, Казань, Россия;

<sup>10</sup> Санкт-Петербургское ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы, Санкт-Петербург, Россия;

<sup>11</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия;

<sup>12</sup> Бюро судебно-медицинской экспертизы, Тверь, Россия;

<sup>13</sup> Бюро судебно-медицинской экспертизы, Ижевск, Россия;

<sup>14</sup> ГКУЗ Ленинградской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Санкт-Петербург, Россия;

<sup>15</sup> Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы, Улан-Удэ, Россия;

<sup>16</sup> Липецкое бюро судебно-медицинской экспертизы, Липецк, Россия;

<sup>17</sup> Калужское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, Калуга, Россия;

<sup>18</sup> 111 Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз, Москва, Россия;

<sup>19</sup> Бюро судебно-медицинской экспертизы, Уфа, Россия;

<sup>20</sup> Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области, Иваново, Россия;

<sup>21</sup> Бюро судебно-медицинской экспертизы, Екатеринбург, Россия;

<sup>22</sup> Областное бюро судебно-медицинской экспертизы, Тюмень, Россия;

<sup>23</sup> Бюро судебно-медицинской экспертизы, Петрозаводск, Россия;

<sup>24</sup> Воронежское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, Воронеж, Россия;

<sup>25</sup> Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы, Чебоксары, Россия;

<sup>26</sup> Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, Челябинск, Россия;

<sup>27</sup> Кузбасское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы, Кемерово, Россия;

<sup>28</sup> Бюро судебно-медицинской экспертизы, Москва, Россия

## АННОТАЦИЯ

Методические рекомендации предназначены для организации деятельности отделения судебно-медицинской экспертизы живых лиц и содержат методологию проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц и предназначены для врачей — судебно-медицинских экспертов, преподавателей кафедр и курсов судебной медицины, ординаторов и аспирантов профильных кафедр (курсов) образовательных учреждений. Методические рекомендации содержат общие правила проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц, а также особенности проведения отдельных их видов. Раскрыты основные вопросы, с которыми сталкивается судебно-медицинский эксперт при выполнении судебно-медицинских экспертиз живых лиц, а именно: какие объекты подлежат исследованию и каковы особенности их изучения. Раскрыты особенности обследования живого лица, а также предложен алгоритм описания повреждений. Предложены структура выводов судебно-медицинской экспертизы живого лица. Отдельно описаны особенности выполнения судебно-медицинской экспертизы лиц женского и мужского пола в зависимости от решаемых вопросов. Два раздела Методических рекомендаций посвящены особенностям выполнения судебно-медицинских экспертиз живых лиц при установлении неизгладимости повреждений, а также при применении электрошоковых устройств. В заключении даны рекомендации по оформлению судебно-медицинских экспертиз живых лиц в соответствии с действующим законодательством.

**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза; живое лицо; выводы; повреждение; механизм образования; тяжесть вреда здоровью; методические рекомендации.

### Как цитировать:

Макаров И.Ю., Шмаров Л.А., Бахметьев В.И., Бигас Н.Ф., Власюк И.В., Воронковская М.В., Гайнуллина Э.И., Гончар Д.Г., Джафаров Р.Э., Емельянов А.С., Забродский Я.Д., Зайцева М.А., Иванцова А.С., Козлова Т.П., Коковина А.А., Командина Е.Р., Круть О.А., Ланцов С.И., Лыскова С.В., Маннанова Л.З., Минаева П.В., Молоков М.В., Мохнаткин А.В., Новосёлова Т.Н., Плетянова И.В., Пономарёва С.А., Сенцова Н.И., Сымакова И.П., Тенибаева О.В., Трубенкова М.М., Хохлова С.В. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц // Судебная медицина. 2026. Т. 12, № 1. С. 5–29. DOI: 10.17816/fm16340 EDN: RRSHP

Рукопись получена: 03.02.2026

Рукопись одобрена: 09.02.2026

Опубликована online: 16.03.2026



DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16340>

EDN: RRSHP

# Method for Forensic Medical Examination of Living Persons

Igor Yu. Makarov<sup>1,2,3</sup>, Leonid A. Shmarov<sup>1,4</sup>, Vladimir I. Bakhmetev<sup>5</sup>, Nadezhda F. Bigas<sup>6</sup>, Igor V. Vlasjuk<sup>7</sup>, Marina V. Voronkovskaya<sup>8</sup>, Elvira I. Gainullina<sup>9</sup>, Dmitry G. Gonchar<sup>10,11</sup>, Rustam E. Dzhafarov<sup>12</sup>, Aleksey S. Emelyanov<sup>13</sup>, Yaroslav D. Zbrodskiy<sup>1</sup>, Marina A. Zaitseva<sup>14</sup>, Aleksandra S. Ivantsova<sup>1</sup>, Tatyana P. Kozlova<sup>1</sup>, Anna A. Kokovina<sup>15</sup>, Elena R. Komandina<sup>1</sup>, Olesya A. Krut<sup>16</sup>, Sergey I. Lantsov<sup>17</sup>, Svetlana V. Lyskova<sup>18</sup>, Liya Z. Mannanova<sup>19</sup>, Polina V. Minaeva<sup>1</sup>, Mikhail V. Molokov<sup>20</sup>, Alexander V. Mokhnatkin<sup>21</sup>, Tatyana N. Novoselova<sup>22</sup>, Irina V. Pletyanova<sup>1</sup>, Svetlana A. Ponomareva<sup>23</sup>, Natalya I. Sentsova<sup>24</sup>, Irina P. Symakova<sup>25</sup>, Olga V. Tenibaeva<sup>26</sup>, Margarita M. Trubenkova<sup>27</sup>, Svetlana V. Khokhlova<sup>28</sup>

<sup>1</sup> Russian Centre of Forensic Medical Expertise, Moscow, Russia;

<sup>2</sup> The Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov (Pirogov University), Moscow, Russia;

<sup>3</sup> Sukharev Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation, Moscow, Russia;

<sup>4</sup> Bashkir State Medical University, Ufa, Russia;

<sup>5</sup> Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia;

<sup>6</sup> Republican Clinical Bureau of Forensic Medical Examination, Abakan, Russia;

<sup>7</sup> Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia;

<sup>8</sup> Clinical Bureau of Forensic Medical Examination, Novosibirsk, Russia;

<sup>9</sup> Republican Bureau of Forensic Medical Examination, Kazan, Russia;

<sup>10</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Saint Petersburg, Russia;

<sup>11</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia;

<sup>12</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Tver, Russia;

<sup>13</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Izhevsk, Russia;

<sup>14</sup> Leningrad Region Bureau of Forensic Medical Examination, Saint Petersburg, Russia;

<sup>15</sup> Republican Bureau of Forensic Medical Examination, Ulan-Ude, Russia;

<sup>16</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Lipetsk, Russia;

<sup>17</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Kaluga, Russia;

<sup>18</sup> 111 Main State Center for Forensic Medical and Criminalistic Examinations, Moscow, Russia;

<sup>19</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Ufa, Russia;

<sup>20</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Ivanovo, Russia;

<sup>21</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Yekaterinburg, Russia;

<sup>22</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Tyumen, Russia;

<sup>23</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Petrozavodsk, Russia;

<sup>24</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Voronezh, Russia;

<sup>25</sup> Republican Bureau of Forensic Medical Examination, Cheboksary, Russia;

<sup>26</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Chelyabinsk, Russia;

<sup>27</sup> Clinical Bureau of Forensic Medical Examination, Kemerovo, Russia;

<sup>28</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Moscow, Russia

## ABSTRACT

These practice guidelines are intended to support the organization of forensic medical examination units for living persons and provide a structured methodology for conducting such examinations. The guidelines are designed for forensic medical experts, faculty members of forensic medicine departments and courses, residents, and postgraduate trainees in relevant academic programs. The guidelines outline general principles for forensic medical examinations of living persons, as well as specific features of individual types of examinations. Key issues encountered by forensic medical experts in the examination of living persons are addressed, including what objects should be examined and how their assessment should be performed. Specific aspects of the examination of a living person are described, and an algorithm for describing injuries is proposed. A structure for conclusions is proposed for forensic medical examinations of living persons. Specific considerations for examinations of female and male individuals are discussed depending on the forensic questions being addressed. Two sections of the practice guidelines focus on the specific aspects of forensic medical examinations in determining the permanence of injuries and in cases involving the use of electroshock devices. The guidelines conclude with recommendations on the proper documentation of forensic medical examinations of living persons in accordance with applicable legislation.

**Keywords:** forensic medical examination; living person; conclusions; injury; mechanism of formation; severity of harm; practice guidelines.

### To cite this article:

Makarov IYu, Shmarov LA, Bakhmetev VI, Bigas NF, Vlasjuk IV, Voronkovskaya MV, Gainullina EI, Gonchar DG, Dzhafarov RE, Emelyanov AS, Zbrodskiy YaD, Zaitseva MA, Ivantsova AS, Kozlova TP, Kokovina AA, Komandina ER, Krut OA, Lantsov SI, Lyskova SV, Mannanova LZ, Minaeva PV, Molokov MV, Mokhnatkin AV, Novoselova TN, Pletyanova IV, Ponomareva SA, Sentsova NI, Symakova IP, Tenibaeva OV, Trubenkova MM, Khokhlova SV. Method for Forensic Medical Examination of Living Persons. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2026;12(1):5–29. DOI: 10.17816/fm16340 EDN: RRSHP

Submitted: 03.02.2026

Accepted: 09.02.2026

Published online: 16.03.2026

DOI: <https://doi.org/10.17816/fm16340>

EDN: RRSHP

## 活体法医学鉴定方法

Igor Yu. Makarov<sup>1,2,3</sup>, Leonid A. Shmarov<sup>1,4</sup>, Vladimir I. Bakhmetev<sup>5</sup>, Nadezhda F. Bigas<sup>6</sup>, Igor V. Vlasyuk<sup>7</sup>, Marina V. Voronkovskaya<sup>8</sup>, Elvira I. Gainullina<sup>9</sup>, Dmitry G. Gonchar<sup>10,11</sup>, Rustam E. Dzhafarov<sup>12</sup>, Aleksey S. Emelyanov<sup>13</sup>, Yaroslav D. Zabrodskiy<sup>1</sup>, Marina A. Zaitseva<sup>14</sup>, Aleksandra S. Ivantsova<sup>1</sup>, Tatyana P. Kozlova<sup>1</sup>, Anna A. Kokovina<sup>15</sup>, Elena R. Komandina<sup>1</sup>, Olesya A. Krut<sup>16</sup>, Sergey I. Lantsov<sup>17</sup>, Svetlana V. Lyskova<sup>18</sup>, Liya Z. Mannanova<sup>19</sup>, Polina V. Minaeva<sup>1</sup>, Mikhail V. Molokov<sup>20</sup>, Alexander V. Mokhnatkin<sup>21</sup>, Tatyana N. Novoselova<sup>22</sup>, Irina V. Pletyanova<sup>1</sup>, Svetlana A. Ponomareva<sup>23</sup>, Natalya I. Sentsova<sup>24</sup>, Irina P. Symakova<sup>25</sup>, Olga V. Tenibaeva<sup>26</sup>, Margarita M. Trubenkova<sup>27</sup>, Svetlana V. Khokhlova<sup>28</sup>

<sup>1</sup> Russian Centre of Forensic Medical Expertise, Moscow, Russia;

<sup>2</sup> The Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov (Pirogov University), Moscow, Russia;

<sup>3</sup> Sukharev Moscow Academy of the Investigative Committee of the Russian Federation, Moscow, Russia;

<sup>4</sup> Bashkir State Medical University, Ufa, Russia;

<sup>5</sup> Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia;

<sup>6</sup> Republican Clinical Bureau of Forensic Medical Examination, Abakan, Russia;

<sup>7</sup> Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia;

<sup>8</sup> Clinical Bureau of Forensic Medical Examination, Novosibirsk, Russia;

<sup>9</sup> Republican Bureau of Forensic Medical Examination, Kazan, Russia;

<sup>10</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Saint Petersburg, Russia;

<sup>11</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia;

<sup>12</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Tver, Russia;

<sup>13</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Izhevsk, Russia;

<sup>14</sup> Leningrad Region Bureau of Forensic Medical Examination, Saint Petersburg, Russia;

<sup>15</sup> Republican Bureau of Forensic Medical Examination, Ulan-Ude, Russia;

<sup>16</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Lipetsk, Russia;

<sup>17</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Kaluga, Russia;

<sup>18</sup> 111 Main State Center for Forensic Medical and Criminalistic Examinations, Moscow, Russia;

<sup>19</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Ufa, Russia;

<sup>20</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Ivanovo, Russia;

<sup>21</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Yekaterinburg, Russia;

<sup>22</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Tyumen, Russia;

<sup>23</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Petrozavodsk, Russia;

<sup>24</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Voronezh, Russia;

<sup>25</sup> Republican Bureau of Forensic Medical Examination, Cheboksary, Russia;

<sup>26</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Chelyabinsk, Russia;

<sup>27</sup> Clinical Bureau of Forensic Medical Examination, Kemerovo, Russia;

<sup>28</sup> Bureau of Forensic Medical Examination, Moscow, Russia

### 摘要

本方法指南旨在规范活体法医学鉴定科室的工作流程，包含活体法医学鉴定的方法论体系，主要面向法医学鉴定医师、法医学教研室与课程的教师、相关专业的临床住院医师及研究生。指南系统阐述了活体法医学检验的通用规则与特殊检验类型的实施要点，重点解决了法医专家在实践工作中面临的核心问题：检验对象的界定标准及其检验特性。详细说明了活体检验的特殊性，提出了损伤描述的标准化流程，并规范了活体法医学鉴定结论的框架结构。特别针对不同鉴定需求，分别阐述了女性与男性活体法医学检验的差异化实施方案。指南设有两个专项章节，分别涉及损伤痕迹不可消除性鉴定与电击器械致伤检验的特殊程序。最后部分依据现行法律法规，对活体法医学检验文书的标准化制作提出了具体要求。

**关键词：**法医学鉴定；活体；鉴定结论；损伤；形成机制；健康损害程度；方法指南。

### 引用本文：

Makarov IYu, Shmarov LA, Bakhmetev VI, Bigas NF, Vlasyuk IV, Voronkovskaya MV, Gainullina EI, Gonchar DG, Dzhafarov RE, Emelyanov AS, Zabrodskiy YaD, Zaitseva MA, Ivantsova AS, Kozlova TP, Kokovina AA, Komandina ER, Krut OA, Lantsov SI, Lyskova SV, Mannanova LZ, Minaeva PV, Molokov MV, Mokhnatkin AV, Novoselova TN, Pletyanova IV, Ponomareva SA, Sentsova NI, Symakova IP, Tenibaeva OV, Trubenkova MM, Khokhlova SV. 活体法医学鉴定方法. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2026;12(1):5–29. DOI: 10.17816/fm16340 EDN: RRSHP

收到: 03.02.2026

接受: 09.02.2026

发布日期: 16.03.2026

## ВВЕДЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации содержат общие правила проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

Основания и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц регламентированы Конституцией Российской Федерации<sup>1</sup>, Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации (далее — УПК РФ)<sup>2</sup>, Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации (далее — ГПК РФ)<sup>3</sup>, Кодексом административного судопроизводства Российской Федерации, Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях (далее — КоАП РФ)<sup>4</sup>, «Основами законодательства Российской Федерации о нотариате» (утв. ВС РФ 11.02.1993 № 4462-1)<sup>5</sup>, Федеральным законом от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (далее — 73-ФЗ)<sup>6</sup>, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>7</sup>, Порядком проведения судебно-медицинской экспертизы, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2023 № 491н (далее — Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы)<sup>8</sup>, иными нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти и федеральными государственными органами Российской Федерации, принятыми в соответствии с законодательством Российской Федерации о судебно-экспертной деятельности.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Настоящие методические рекомендации предлагают единый научно-методологический подход к организации и проведению судебно-медицинской экспертизы живых лиц, в том числе по материалам процессуальной проверки, уголовного, гражданского, административного дела, дела об административном правонарушении.

## АЛГОРИТМЫ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЖИВЫХ ЛИЦ. МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ

### 1. Общие положения

#### 1.1. Отделение судебно-медицинской экспертизы живых лиц

Является структурным подразделением судебно-экспертной организации (далее — СЭО), которое проводит судебно-медицинскую экспертизу живых лиц (далее соответственно — отделение, экспертиза).

Штатная численность отделения определяется исходя из количества проводимых экспертиз и устанавливается руководителем СЭО, в состав которой входит отделение с учётом рекомендуемых штатных нормативов отделения, предусмотренных приложением № 27 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы<sup>8</sup>.

Оснащение отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 28 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы<sup>8</sup>.

Основаниями для проведения экспертизы являются определение суда, постановление судьи, руководителя следственного органа, лица, производящего дознание, или следователя. СЭО осуществляют проведение экспертизы для органов дознания, органов предварительного следствия и судов (далее — орган или лицо, назначившее экспертизу).

Экспертиза проводится в СЭО или ином учреждении, а также в другом месте, где имеются условия, необходимые для проведения соответствующих исследований.

Подэкспертный — живое лицо, в отношении которого проводится экспертиза посредством медицинского обследования, исследования материалов дела, медицинских документов, а также результатов проведённых инструментальных и лабораторных методов исследования.

Проведение экспертизы живого лица может осуществляться одним экспертом либо комиссионно. Комиссионный

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. Режим доступа: <https://constitution.garant.ru/> Дата обращения: 08.03.2026.

<sup>2</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации № 174-ФЗ от 18 декабря 2001 г. Режим доступа: <https://base.garant.ru/12125178/> Дата обращения: 08.03.2026.

<sup>3</sup> Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации № 138-ФЗ от 14 ноября 2002 г. Режим доступа: <https://base.garant.ru/12128809/> Дата обращения: 08.03.2026.

<sup>4</sup> Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях № 195-ФЗ от 30 декабря 2001 г. Режим доступа: <https://base.garant.ru/12125267/> Дата обращения: 08.03.2026.

<sup>5</sup> Основы законодательства Российской Федерации о нотариате № 4462-1 от 11 февраля 1993 г. (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/10102426/> Дата обращения: 08.03.2026.

<sup>6</sup> Федеральный закон № 73-ФЗ от 31 мая 2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/12123142/> Дата обращения: 08.03.2026.

<sup>7</sup> Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/12191967/> Дата обращения: 08.03.2026.

<sup>8</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 491н от 25 сентября 2023 г. «Об утверждении порядка проведения судебно-медицинской экспертизы». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentid=458641> Дата обращения: 08.03.2026.

или комплексный характер экспертизы определяется либо лицом, назначившим экспертизу, либо руководителем СЭО (основание — ст. 21 73-ФЗ)<sup>9</sup>.

При проведении комиссионной или комплексной судебно-медицинской экспертизы целесообразно использовать методические рекомендации по проведению судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.

К проведению экспертизы живого лица могут привлекаться сотрудники медицинских, образовательных и научных организаций, не состоящие в штате СЭО, если их специальные знания необходимы для ответов на поставленные вопросы (далее — другие эксперты). Привлечение других экспертов осуществляется по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу, производится с позиции компетентности и специальных познаний привлекаемых внештатных экспертов.

В случае возникновения при проведении экспертизы необходимости уточнения клинического диагноза или последствий нарушенных функций органов и систем организма, обследуемое лицо может быть направлено в медицинскую организацию (амбулаторного или стационарного типа) соответствующего клинического профиля, что организует и обеспечивает орган или лицо, назначившее экспертизу.

При проведении экспертизы орган или лицо, назначившее экспертизу, может предоставить в распоряжение эксперта:

- живое лицо;
- материалы уголовных, гражданских дел, материалы проверок сообщений о преступлениях, материалы административных дел;
- оригиналы медицинских документов на бумажных носителях или в форме электронных документов (предоставляемых на электронном носителе), отражающие состояние лица, в отношении которого проводится экспертиза<sup>9</sup>;
- заверенные копии медицинских документов на бумажных носителях (в случае невозможности представления оригиналов, о чём уведомляет руководителя СЭО);
- результаты лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных диагностических исследований, представленные на бумажных носителях или в форме электронных документов (предоставляемых на электронном носителе), в том числе рентгенограммы, рентгеновские компьютерные томограммы, магнитно-резонансные томограммы, результаты выполнения других лучевых исследований<sup>9</sup>;
- гистологический материал прижизненных патолого-анатомических исследований (архив в формалине, парафиновые блоки, микропрепараты на стеклах);
- иные объекты исследований и материалы.

Поступившие постановления (определения) о назначении экспертизы и прилагаемые к ним объекты экспертизы регистрируются в журнале приёма, регистрации и выдачи объектов экспертизы.

Проведение экспертизы живого лица (подэкспертного) включает:

- исследование материалов дела;
- исследование медицинских документов;
- судебно-медицинское обследование (далее — обследование) подэкспертного;
- изучение результатов инструментальных и лабораторных методов исследования, в том числе рентгеновских и других видов исследований, зафиксированных на физических носителях (плёнке, оптическом диске и так далее);
- формулирование ответов на поставленные вопросы.

### **1.2. Исследование материалов дела, медицинских документов, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования и иных объектов исследований и материалов**

В исследовательской части заключения эксперта приводятся результаты изучения предоставленных материалов дела, медицинских документов на бумажном носителе или в виде электронных документов, отражающих состояние здоровья подэкспертного, а также результаты исследования иных объектов исследований и материалов, предоставленных органом или лицом, назначившим экспертизу.

Эксперт проводит исследование материалов дела и медицинских документов объективно, на строго научной и практической основе, в пределах соответствующей специальности, всесторонне и в полном объёме.

В случаях предоставления рентгенограмм, рентгеновских компьютерных томограмм, магнитно-резонансных томограмм, результатов выполнения других лучевых исследований на физических носителях (плёнке, оптическом диске и так далее), при наличии сомнений в правильности их интерпретации в медицинской организации, целесообразно их исследование с привлечением в состав комиссии экспертов соответствующего другого эксперта. Результаты исследования должны быть отражены в соответствующем разделе заключения эксперта.

Любое оцениваемое состояние подэкспертного должно быть объективно обосновано в выводах заключения эксперта.

### **1.3. Судебно-медицинское обследование подэкспертного в рамках проведения экспертизы живого лица**

Судебно-медицинское обследование в рамках проведения экспертизы проводится в случаях объективной необходимости для ответов на поставленные вопросы.

<sup>9</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 947н от 07 сентября 2020 г. «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400083202/> Дата обращения: 08.03.2026.

Необходимость проведения обследования определяется:

- врачом — судебно-медицинским экспертом после изучения представленных материалов дела, в том числе медицинских документов;
- возможностью утраты диагностически значимых признаков и изменений;
- органом или лицом, назначившим экспертизу [обязательность судебно-медицинского обследования указана в постановлении (определении)];
- прибытием подэкспертного в СЭО.

При отсутствии необходимости в проведении судебно-медицинского обследования живого лица или при отсутствии возможности обследования подэкспертного, экспертиза проводится по материалам дела, медицинским документам, результатам инструментальных и лабораторных методов обследования, а также иным объектам исследований и материалам.

Лицо, направленное на судебно-медицинское обследование в рамках проведения экспертизы, может быть доставлено лицом, назначившим экспертизу, представителем органа, назначившего экспертизу, либо явиться на обследование самостоятельно.

До начала проведения обследования эксперт обязан удостовериться в личности подэкспертного, в отношении которого назначена экспертиза, либо, при отсутствии надлежащего документа, личность удостоверяется представителем органа, назначившего экспертизу, о чём делается соответствующая запись в заключении эксперта [1].

Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, не достигло возраста 16 лет или признано судом недееспособным, письменное согласие на проведение судебной экспертизы даётся законным представителем этого лица. Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, связанная с медицинским вмешательством, не достигло возраста 15 лет или является больным наркоманией и не достигло возраста 16 лет либо признано судом недееспособным, письменное согласие на проведение судебной экспертизы даётся законным представителем этого лица (основание — ст. 28 73-ФЗ)<sup>6</sup>. Согласие на проведение судебно-медицинского обследования хранится в архиве СЭО вместе со вторым экземпляром заключения эксперта.

При обследовании подэкспертного допускается присутствие лица, назначившего экспертизу, в том случае, если лицо, назначившее экспертизу, одного пола с подэкспертным. Если лицо, назначившее экспертизу, другого пола и судебно-медицинское обследование проводится с обнажением подэкспертного, лицо, назначившее экспертизу, может присутствовать только с письменного согласия подэкспертного либо его законного представителя. При проведении обследования живого лица также могут присутствовать лица, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством Российской Федерации с письменного разрешения в постановлении (определении) о назначении экспертизы.

В случае, если участник процесса, присутствующий при проведении судебно-медицинского обследования, создаёт эксперту препятствия для проведения экспертизы, последний вправе приостановить исследование и ходатайствовать перед органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу, об отмене разрешения указанному участнику процесса присутствовать при обследовании (основание — ст. 24 73-ФЗ)<sup>6</sup>.

При проведении судебно-медицинского обследования может проводиться аудиопроотолирование с целью гарантии достоверной и неискажённой фиксации информации, полученной у подэкспертного. Подэкспертный должен быть предупреждён о ведении аудиопроотолирования. По окончании судебно-медицинской экспертизы аудиопротокол хранится в архиве СЭО. Фото и видеофиксация обследования, в том числе отдельных частей тела подэкспертного, возможна с письменного согласия подэкспертного (либо его законного представителя) на проведение фото- и видеосъёмки.

Судебно-медицинское обследование подэкспертного начинается с его опроса о конкретных обстоятельствах дела, послуживших поводом для назначения экспертизы, о жалобах на состояние здоровья на момент проведения обследования, а также со сбора анамнеза жизни и специализированного анамнеза травмы (заболевания, состояния).

Определение объективных данных заключается в оценке показателей общего состояния (в случае наличия выраженных патологических изменений), фиксации соматических отклонений, установлении морфологических и функциональных проявлений травмы и её последствий, при необходимости посттравматической патологии, заболеваний, иных состояний и особенностей.

При наличии однотипных повреждений допускается их группировка при описании по отдельным анатомическим областям.

При описании повреждений и их последствий целесообразно отражать следующие сведения.

- Ссадина:
  - ◊ локализация на теле с указанием размеров, удалённости от анатомических образований, а в случае падения с высоты и дорожно-транспортных происшествий (ДТП) — от подошвенной поверхности стоп;
  - ◊ форма: в сравнении с геометрическими фигурами (округлая, овальная, прямоугольная, пятиугольная, полигональная и другая);
  - ◊ размеры: длина и ширина (диаметр), ориентация большего размера по условному циферблату часов;
  - ◊ состояние краёв: край начала (пологий, ступенчатый) и край окончания (обрывистый), «боковые» края (ровные, неровные, выраженность — чёткая, нечёткая);
  - ◊ локализация отслоения и направление чешуек слущенного эпидермиса относительно краёв ссадины;
  - ◊ цвет, состояние и расположение корочки относительно неповреждённого кожного покрова;

- ◊ состояние дна: цвет, глубина на протяжении или в центре и на периферии, особенности рельефа — ровное, шероховатое, с локальными или линейными, полосовидными дефектами;
  - ◊ наличие включений в дне ссадины и их характеристика (волокна одежды, грунт, древесина и другие);
  - ◊ состояние кожного покрова вокруг ссадины (отёк, гиперемия, повышение температуры), болезненность при пальпации.
  - Кровоподтёк:
    - ◊ локализация на теле с указанием размеров, удалённости от анатомических образований, а в случае падения с высоты и ДТП — от подошвенной поверхности стоп;
    - ◊ форма: в сравнении с геометрическими фигурами (округлая, овальная, прямоугольная, пятиугольная, полигональная и другая);
    - ◊ размеры: длина и ширина (диаметр), ориентация большего размера по условному циферблату часов или в соответствии с указанной маркировкой сторон препарата кожи;
    - ◊ цвет с указанием оттенков;
    - ◊ выраженность: равномерная, убывает от центра к периферии или наоборот, «пятнистая», неравномерная;
    - ◊ состояние краёв: чёткие, нечёткие;
    - ◊ состояние кожного покрова в области кровоподтёка (отёк, гиперемия, повышение температуры), болезненность при пальпации.
  - Рана:
    - ◊ локализация на теле с указанием размеров, удалённости от анатомических образований, а в случае падения с высоты и ДТП — от подошвенной поверхности стоп;
    - ◊ форма раны при сведённых краях: прямолинейная, извилистая, дугообразная, звёздчатая, древовидная и другая;
    - ◊ ориентация длинника раны либо её элементов по отношению к условному циферблату часов;
    - ◊ размеры: расстояние между концами линейных ран, общие размеры ран звёздчатой или древовидной формы (при сведённых краях) с указанием величины (протяжённости) отдельных элементов;
    - ◊ края визуально: ровные, относительно ровные, неровные (мелкозубчатые, зубчатые), кровоподтёчность, истончённость, размождённость, наличие дефекта «минус-ткань» (его форма и размеры);
    - ◊ осаднение по краям: наличие или отсутствие, локализация (в центральной части, на всём протяжении, по периферии), выраженность (равномерное, неравномерное, «пятнистое»), ширина (наименьшая, наибольшая — угол воздействия), контуры (чёткие, нечёткие);
    - ◊ концы: заострённые, закруглённые (либо близкие к таковым);
    - ◊ наличие кровяного сгустка/корочки, гноевидного отделяемого, следов первичной хирургической обработки;
    - ◊ состояние кожного покрова в области раны (отёк, гиперемия, повышение температуры), болезненность при пальпации.
  - Рубец [исследование необходимо проводить при достаточном дневном освещении, так как правильно определить цвет рубца и его оттенки при искусственном освещении невозможно, рубцы исследуют путём осмотра (невооружённым глазом и с лупой) и ощупывания]:
    - ◊ локализация на теле с указанием размеров, удалённости от анатомических образований, а в случае падения с высоты и ДТП — от подошвенной поверхности стоп;
    - ◊ форма рубца: прямолинейная, извилистая, дугообразная, звёздчатая, древовидная и другая;
    - ◊ ориентация длинника рубца либо его элементов по отношению к условному циферблату часов;
    - ◊ размеры: расстояние между концами линейных рубцов, общие размеры рубцов звёздчатой или древовидной формы с указанием величины (протяжённости) отдельных элементов;
    - ◊ характер поверхности (рельеф): выступающий, западающий или на уровне окружающей кожи;
    - ◊ характер поверхности рубца: гладкая, блестящая, матовая или неровная, бугристая, с наличием отдельных валиков из рубцовой ткани, часто возвышающихся над остальной поверхностью рубца;
    - ◊ цвет и оттенки рубца на протяжении, развитие сосудистой системы в поверхностных слоях рубцовой ткани, плотность (плотный, плотноватый, неоднородной плотности и мягкий), подвижность, состояние краёв рубца;
    - ◊ состояние окружающих и подлежащих тканей, а также степень функциональных нарушений, связанных с существованием рубца в определённой области тела;
    - ◊ болезненность рубца при пальпации [2, 3].
- Если при судебно-медицинском обследовании для ответов на поставленные вопросы возникает необходимость в выполнении инструментальных методов обследования, эксперт направляет соответствующее ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу, о необходимости направления подэкспертного на дополнительное обследование и о предоставлении его результатов с указанием значимых диагностических сроков. Врач, проводивший специализированное инструментальное исследование, может входить в состав комиссии экспертов по ходатайству руководителя СЭО перед органом или лицом, назначившим экспертизу.
- При имеющихся у живого лица повреждениях, давность их образования определяется в соответствии с письмом Главного судебно-медицинского эксперта Министерства здравоохранения РСФСР от 25.06.1990 № 01-04

«Судебно-медицинская диагностика прижизненности и давности механических повреждений»<sup>10</sup>, а также в соответствии со сведениями, имеющимися в специализированной медицинской литературе по данному поводу, в связи с тем, что морфологические проявления повреждений могут зависеть от индивидуальных особенностей организма.

Давность рубцов кожи определяется в соответствии с данными, изложенными в монографии И.М. Серебряникова [3], а также в соответствии со сведениями, имеющимися в иной специализированной медицинской литературе по данному поводу.

#### **1.4. Составление выводов по результатам экспертизы живого лица**

Результат проведения экспертизы живого лица оформляется как «Заключение эксперта».

В выводах заключения эксперта целесообразно отражать ответы на следующие вопросы.

- Характер повреждений в виде диагноза.
- Механизм образования повреждений:
  - ◊ вид травмирующего фактора внешней среды и его характеристики, в том числе, при возможности, индивидуальные;
  - ◊ место приложения травмирующего воздействия (-ий);
  - ◊ направление травмирующего воздействия (-ий);
  - ◊ количество травмирующих воздействий;
  - ◊ вид травмирующего воздействия (-ий);
  - ◊ давность причинения повреждения (-ий).
- Степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека, с указанием медицинского критерия квалифицирующего признака и ссылкой на соответствующие пункты соответствующего нормативного правового документа.
- Ответы на иные вопросы, содержащиеся в постановлении (определении), и ответ на которые входит в компетенцию эксперта (комиссии экспертов).

Ответы на вопросы, которые хоть и не были поставлены, но с точки зрения эксперта имеют значение для конкретного дела (основание — ч. 2 ст. 204 УПК РФ)<sup>2</sup>.

При ответе на вопрос о степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, необходимо пользоваться Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.04.2025 № 172н (ред. от 19.08.2025) «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» (зарегистрировано в Минюсте России 02.06.2025 № 82483), который читается буквально, с учётом окончаний, логических связей, объёма и содержания используемых понятий<sup>11</sup>.

## **2. Правила проведения экспертизы лиц женского пола**

### **2.1. Общие особенности проведения экспертизы лиц женского пола**

Судебно-медицинское обследование лиц женского пола проводится в рамках выполнения экспертизы, назначаемой по материалам доследственных проверок, уголовных и гражданских дел.

В случаях подозрения на преступление против половой неприкосновенности и половой свободы личности, бывшие роды, прерывание беременности, эффективность результатов такой экспертизы тем больше, чем ранее после события она проводится.

Обследование в случаях установления нарушения девственности, признаков, характеризующих совершение полового акта или совершение развратных действий, целесообразно проводить врачу — судебно-медицинскому эксперту, прошедшему повышение квалификации «Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза» (или аналогичные), либо с привлечением другого эксперта в области акушерства и гинекологии.

Обследование в случаях подозрения на бывшие роды, прерывание беременности проводится совместно с врачом-акушером-гинекологом. Если при экспертизе по поводу половых состояний требуются иные специальные медицинские познания, то привлекаются соответствующие другие эксперты.

В процессе опроса необходимо установить анамнез подэкспертной по венерическим заболеваниям и инфекционным заболеваниям, передающимся половым путём (включая ВИЧ-инфекцию).

При подозрении на заражение подэкспертной венерическими заболеваниями, вирусными гепатитами, передающимися половым путём, или ВИЧ-инфекцией эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу.

### **2.2. Основные положения судебно-медицинского обследования лица женского пола**

В процессе опроса эксперту целесообразно установить: когда до событий был последний половой акт, было ли семяизвержение, проводился ли туалет половых органов после полового акта с мужем, партнёром и когда, проводился ли туалет половых органов после события, по которому проводится обследование, закончился ли половой акт семяизвержением в конкретном случае.

Обследование подэкспертных проводят, как правило, в специально оборудованных и оснащённых для этой цели помещениях при достаточном освещении. Обследование

<sup>10</sup> Письмо Главного судебно-медицинского эксперта Министерства здравоохранения РСФСР № 01-04 от 25 июня 1990 г. «Судебно-медицинская диагностика прижизненности и давности механических повреждений». Режим доступа: <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1772982273>  
Дата обращения: 08.03.2026.

<sup>11</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 172н от 08 апреля 2025 г. «Об утверждении Порядка определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/412107356/>  
Дата обращения: 07.03.2026.

наружных и внутренних половых органов, взятие материала для лабораторных исследований проводят на гинекологическом кресле, используют соответствующие стерильные одноразовые медицинские инструменты и изделия медицинского назначения, предусмотренные приложением № 28 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы<sup>8</sup>.

В процессе проведения исследования производится взятие объектов для лабораторного исследования (содержимое влагалища, наружного зева шейки матки, преддверия влагалища, при необходимости — содержимого прямой кишки, полости рта, смыва с внутренней поверхности бёдер). Процедура взятия объектов для лабораторного исследования описана в Методических рекомендациях «Методика проведения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы». В этих случаях направляется ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу, о необходимости проведения соответствующих исследований указанных объектов либо о назначении экспертизы в отделение СЭО, проводящее соответствующую судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения (отделение судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы). В сопроводительном документе указывается:

- фамилия, имя, отчество и возраст подэкспертной;
- дата и время взятия и перечень направляемых на исследование объектов;
- дата происшествия, по поводу которого назначено экспертное исследование;
- цели направления объектов;
- фамилия и инициалы эксперта.

Предметы одежды, находившиеся на подэкспертной в момент происшествия, изъятые органом или лицом, назначившим экспертизу, подлежат исследованию в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

Доставка объектов в структурные подразделения СЭО осуществляется в соответствии с локальным нормативным актом с учётом соблюдения требований процессуального законодательства.

В тех случаях, когда к моменту проведения экспертизы одежда ещё не была изъята, эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу, о целесообразности выемки и направления одежды на лабораторное исследование в отделение СЭО, проводящее судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, и предупреждения подэкспертной о недопустимости чистки или стирки этой одежды.

При выявлении на одежде или теле подэкспертной волос, возможно, не принадлежащих самой подэкспертной, следов крови и выделений, содержимого из-под ногтей, эксперт уведомляет об этом орган или лицо, назначившее экспертизу, и сообщает о целесообразности назначения экспертизы и исследования указанных объектов

в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

В исследовательской части заключения эксперта, в зависимости от поставленных перед экспертом вопросов, подробно приводятся результаты обследования подэкспертной: физическое развитие, выраженность вторичных половых признаков, анатомические особенности половых органов, строение, наличие повреждения девственной плевы, повреждения на теле, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, не сомкнуто, состояние венозной сети, наличие повреждений).

При подозрении на наличие повреждения прямой кишки на недоступном для визуального осмотра уровне эксперт уведомляет орган или лицо, назначившее экспертизу, о необходимости проведения ректоскопического обследования.

Выводы формулируют с учётом поставленных вопросов, на основании результатов обследования подэкспертной, проведённых лабораторных и инструментальных исследований.

При проведении экспертизы лица женского пола в заключении эксперта указывают:

- Результаты исследования медицинских документов, которые вносят в исследовательскую часть «Исследование медицинских документов»; в случае, если медицинские документы по поводу обращения подэкспертной за оказанием медицинской помощи на экспертизу не предоставлены, проводят судебно-медицинское обследование, после чего запрашивают документацию у органа или лица, назначившего экспертизу.
- Результаты обследования подэкспертной вносят в отдельную часть «Судебно-медицинское обследование», которая должна содержать:
  - ◊ жалобы подэкспертной;
  - ◊ специальный анамнез, в котором, с учётом поставленных на разрешение вопросов, могут быть указаны: время наступления, характер и продолжительность менструаций (менструальный цикл), дата первого дня последней менструации, данные о начале и течении половой жизни, дата последнего добровольного полового сношения, беременности (количество, течение), аборт, роды (количество, течение), послеродовые заболевания, характер выделений, перенесённые операции и болезни (инфекционные, в том числе передающиеся половым путём, туберкулёз, гинекологические, эндокринные и другие заболевания); сведения об особенностях полового созревания;
  - ◊ физическое развитие: телосложение, упитанность, рост, размеры таза и другие антропометрические данные, наличие пороков развития и так далее;
  - ◊ выраженность вторичных половых признаков: характер и степень оволосения в подмышечных впадинах, на лобке и больших половых губах; степень развития молочных желёз (горизонтальные и вертикальные размеры), их форма, упругость, диаметр

- и окраска ареол и сосков, их форма и высота, отсутствие или наличие отделяемого из молочных желёз;
- ◊ анатомические особенности наружных половых органов: состояние больших и малых половых губ, цвет слизистых оболочек, состояние клитора и наружного отверстия мочеиспускательного канала, наличие и характер выделений из него и влагалища, наличие или отсутствие клинических признаков воспалительного процесса;
- ◊ характер девственной плевы: форма, высота (от основания до свободного края), толщина (тонкая, средней толщины, мясистая); консистенция (эластичная, плотная); степень растяжимости (слабая, умеренная, значительная); характер и состояние свободного края (тонкий, толстый, гладкий, ровный, крупно- или мелковолнистый, зубчатый и так далее); величина (диаметр) естественного отверстия; при наличии нескольких отверстий: их количество и характер перегородок, наличие и точная локализация естественных выемок, состояние краёв и границ выемок (форма, консистенция); наличие, форма, точная локализация повреждённых девственной плевы (по аналогии с циферблатом часов) и степень их кровоточивости; наличие и выраженность кольца сокращения при введении кончика указательного пальца;
- ◊ повреждения на теле: наличие, характер (раны, ссадины, кровоподтёки и так далее), локализация, форма, размеры, цвет; особое внимание следует обращать на повреждения в области лица, шеи, молочных желёз, наружных половых органов, внутренней поверхности бёдер;
- ◊ состояние заднепроходного отверстия и прямой кишки (в тех случаях, когда это необходимо): отмечают форму заднепроходного отверстия, цвет слизистой оболочки прямой кишки и наличие повреждений (кровоизлияний, ссадин, трещин, ран), описывают их месторасположение по окружности, характер, форму, размеры, определяют тонус сфинктеров путём введения в прямую кишку указательного пальца, смазанного вазелином (или гелем смазывающим из набора для гинекологического обследования, код номенклатурный номер 180490), или с помощью приборов, используемых в колопроктологической практике.

### **2.3. Особенности проведения экспертизы лиц женского пола в зависимости от вида решаемых вопросов**

#### **2.3.1. Установление признаков нарушения девственности**

Основным объектом при проведении экспертизы лица женского пола по установлению нарушения половой неприкосновенности (девственности) является девственная плева: нарушение половой неприкосновенности

(с повреждением или без повреждения девственной плевы) может быть следствием полового акта, развратных или иных действий.

При нарушении целостности девственной плевы у подэкспертных, до этого не имевших половых сношений, эксперт должен:

- описать девственную плеву, определить количество, точную локализацию, форму и морфологическую картину повреждений девственной плевы: характер краёв (кровоотчащие, рубцующиеся, зарубцевавшиеся), их глубину (надрыв, разрыв, доходящий до половины высоты плевы, до её основания и т. п.), цвет поверхности и плотность краёв, а также наличие кровоизлияний в области девственной плевы;
- установить механизм причинения повреждений, оценить возможность их причинения напряжённым половым членом, пальцем, твёрдым тупым или колюще-режущим предметом и так далее, давность их возникновения.

Сроки заживления повреждений девственной плевы зависят от особенностей её анатомического строения, размеров повреждений и факторов, увеличивающих длительность этого процесса — присоединения инфекции, повторной травматизации и других (Приложение 1) [4].

Естественные выемки на плеве следует отличать от травматических углублений (свежих и старых разрывов, надрывов) (Приложение 2) [4].

Если целостность девственной плевы не нарушена, то необходимо решить вопрос о возможности совершения полового акта с подэкспертной без повреждения девственной плевы (дефлорации).

Характерными особенностями девственной плевы, допускающими возможность совершения половых актов с сохранением её целостности, являются следующие морфологические особенности:

- значительная величина естественного отверстия;
- эластичность (растяжимость) плевы;
- наличие глубоких или многочисленных естественных выемок;
- редко встречающиеся виды девственной плевы: бахромчатая, лепестковая, валикообразная, губовидная и другие.

При решении вопроса о возможности совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы необходимо получить объективное представление о максимальной величине окружности полового члена подозреваемого в состоянии эрекции.

Вывод о возможности или невозможности совершения полового акта без нарушения целостности девственной плевы в каждом конкретном случае должен основываться на объективных данных, полученных при обследовании подэкспертной и подозреваемого; при невозможности измерения окружности полового члена в состоянии эрекции следует измерить окружность полового члена в спокойном состоянии в области короны головки и к этой цифре

прибавить 2,5 см. Полученная сумма даст ориентировочное представление об окружности полового члена в состоянии эрекции.

При необходимости установления наличия сперматозоидов во влагалище берут на исследование содержимое влагалища и, если возможно, наружного зева шейки матки с соблюдением мер предосторожности во избежание нарушения целостности неповрежденной девственной плевы.

Указанное содержимое берут стерильным тампоном и в виде мазков наносят на 2–3 предметных стекла. После просушивания при комнатной температуре тампон и предметные стекла с мазками подлежат упаковке и направлению в отделение судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО для установления наличия сперматозоидов, определения групповой и индивидуальной принадлежности спермы. При условии отсутствия необходимого структурного подразделения СЭО, указанные материалы направляются органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

Содержимое влагалища на наличие спермы целесообразно брать в срок до 5 суток после совершения полового акта, по поводу которого проводят экспертизу.

При свежих повреждениях девственной плевы исследование слизистой оболочки влагалища, шейки матки, матки и придатков (если это необходимо) можно проводить только после заживления повреждений (не ранее 10–12 суток) с помощью зеркала гинекологического малого размера и осторожного двуручного исследования.

При проведении экспертизы по поводу установления нарушения девственности или факта совершения полового акта в тех случаях, когда в этом возникает необходимость, обследуют также задний проход потерпевшей.

### *2.3.2. Установление признаков совершения полового акта с женщинами, ранее жившими половой жизнью*

При проведении экспертизы, связанной с установлением факта совершения полового акта (или попытки к нему) с живущими половой жизнью лицами женского пола, в задачу эксперта входит выявление объективных признаков, свидетельствующих о бывшем половом сношении.

Основным объективным признаком полового сношения в таких случаях является наличие спермы во влагалище (при половом акте, завершившемся семяизвержением). Большое значение в этом отношении имеет обнаружение пятен спермы в области половых органов, на теле и одежде подэкспертной. В сочетании с этими признаками наличие повреждений в области половых органов и на теле подэкспертной свидетельствует о возможном половом сношении с применением силового воздействия.

Для установления наличия спермы во влагалище содержимое влагалища (преимущественно из заднего и боковых сводов) и наружного зева шейки матки берут стерильным тампоном (допустимо увлажнить тампон для исключения дополнительной травматизации слизистой

и устранения неприятных ощущений в ходе взятия мазков) и в виде мазков наносят на 2–3 предметных стекла. После просушивания при комнатной температуре тампон и предметные стекла с мазками подлежат упаковке и направлению в отделение судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО для установления наличия сперматозоидов, определения групповой и индивидуальной принадлежности спермы. При условии отсутствия необходимого структурного подразделения, указанные материалы направляются органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

Содержимое влагалища на наличие спермы целесообразно брать в срок до 5 суток после совершения полового акта, по поводу которого проводят экспертизу.

### *2.3.3. Установление последствий, связанных с нарушением половой неприкосновенности*

В результате действий, связанных с нарушением половой неприкосновенности лиц женского пола, у потерпевших могут возникать различные последствия органического или функционального характера, включая заражение венерическими заболеваниями, вирусными гепатитами, передающимися половым путём, и ВИЧ-инфекцией.

При проведении экспертизы лиц женского пола по этому поводу необходимо установить характер возникших последствий и дать им соответствующую оценку.

Экспертизу по поводу установления последствий, связанных с нарушением половой неприкосновенности, проводят с привлечением соответствующих других экспертов.

При решении вопросов, касающихся инфекционной патологии, эксперту необходимо иметь в распоряжении медицинскую документацию подэкспертной, содержащую сведения о проведении анализов на возбудителей инфекционной патологии, в том числе до расследуемого события и с отрицательным результатом (с учётом инкубационного периода конкретного инфекционного заболевания).

### *2.3.4. Установление признаков развратных действий*

При развратных действиях могут совершаться различные противоестественные сексуальные манипуляции, поэтому в задачу эксперта входит установление возникающих при этом объективных признаков.

В результате совершения развратных действий у потерпевших могут возникать разнообразные повреждения на теле, в том числе и на половых органах — кровоподтёки, кровоизлияния, ссадины в лобковой области, в области наружных половых органов, промежности; отёк, гиперемия слизистых оболочек преддверия влагалища, девственной плевы; кровоизлияния, надрывы и разрывы девственной плевы; ссадины и кровоподтёки на бёдрах, плечах и других областях тела.

Если при обследовании у потерпевшей обнаружена только гиперемия слизистых оболочек половых губ, преддверия влагалища и девственной плевы, то целесообразно

провести повторное обследование через 3–5 суток для уточнения причины этого явления.

Гиперемия слизистой оболочки половых органов, возникшая в результате совершения развратных действий (трения половым членом, манипуляций руками и других), в течение указанного срока исчезает или значительно уменьшается.

При обследовании по поводу развратных действий необходимо обращать внимание на состояние промежности, так как при систематическом длительном совершении развратных действий в результате давления половым членом или манипуляций руками могут образоваться следующие изменения: зияние половой щели, воронкообразное углубление, атрофия и изменение цвета кожных покровов в области промежности, задней спайки и ладьевидной ямки.

Эти изменения следует учитывать в совокупности с другими объективными признаками, обнаруженными при обследовании, так как сами по себе они могут быть и не связаны с развратными действиями.

Для лабораторного исследования необходимо взять содержимое влагалища и следы засохших выделений, подозрительных на сперму.

При обследовании по поводу развратных действий и удовлетворения полового влечения в извращённых формах исследуют также заднепроходное отверстие.

При оценке результатов осмотра заднепроходного отверстия следует иметь в виду, что многие перечисленные признаки могут быть следствием хронических расстройств деятельности кишечника (например, систематические запоры или поносы) или оперативных вмешательств. Исходя из этого, вывод о причинах происхождения обнаруженных изменений в области заднепроходного отверстия и в прямой кишке следует давать с учётом этих обстоятельств и всех других признаков, установленных при обследовании потерпевшей, сведений из медицинской документации.

Важным признаком для установления факта сношений через задний проход имеет наличие признаков ректальной гонорей или твёрдого шанкра.

В случаях совершения развратных действий и удовлетворения полового влечения путём введения полового члена в рот осматривают у потерпевшей поверхность лица, слизистую оболочку преддверия рта, область уздечки верхней губы, слизистую оболочку полости рта и описывают локализацию и характер всех обнаруженных повреждений.

Если указанное действие было совершено за несколько часов до обследования потерпевшей, берут с помощью стерильного тампона содержимое полости рта (с поверхности слизистых оболочек и зубов) для проведения лабораторного исследования на наличие спермы.

### 2.3.5. Установление способности к совокуплению и зачатию

Судебно-медицинские экспертизы, целью которых является установление способности к совокуплению, могут быть проведены единолично врачом — судебно-медицинским экспертом. Судебно-медицинские экспертизы, целью

которых является установление способности к совокуплению и зачатию, целесообразно проводить с привлечением в состав комиссии врачей-акушеров-гинекологов.

При решении вопроса о способности к совокуплению необходимо выяснить, имеются ли у подэкспертной какие-либо врождённые или приобретённые изменения половых органов, препятствующие его совершению (укороченность влагалища, его аплазия или атрезия, сужение, опухоли и другие) [5].

Если при проведении обследования не были обнаружены какие-либо изменения половых органов, препятствующие совершению половых актов, к проведению обследования привлекают врача-психотерапевта или врача-психиатра с целью установления или исключения причин функционального характера, затрудняющих или исключающих возможность совокупления.

При установлении способности к зачатию необходимо учитывать возраст, анатомио-физиологические особенности организма и половых органов, время наступления менструаций, характер менструального цикла, наличие гинекологических заболеваний воспалительного или неопластического характера, гормональных нарушений, хронических инфекций, интоксикаций, последствий лучевого воздействия, оперативные вмешательства на половых органах в анамнезе [5].

При проведении экспертизы по установлению способности к зачатию целесообразно установить состояние производительной способности не только подэкспертной, но и мужчины, о чём должно быть направлено ходатайство в адрес органа или лица, назначившего экспертизу.

### 2.3.6. Установление наличия и срока беременности

Наличие беременности и вероятный срок зачатия определяют на основании изучения медицинских документов (если обследуемая по поводу беременности обращалась в медицинскую организацию), данных материалов дела и сведений, полученных при опросе, а также результатов объективного обследования подэкспертной.

Путём опроса выясняют дату первого дня последней и ожидающейся, но не пришедшей менструации, наличие субъективных признаков, возникающих на ранних сроках беременности (нарушение аппетита, рвота, изменение обоняния, вкусовых ощущений, функциональные проявления со стороны нервной системы — сонливость, раздражительность и другие).

При объективном обследовании производят осмотр тела, молочных желёз, наружных половых органов и исследование внутренних половых органов, при этом устанавливают:

- наличие пигментации на лице, на кожных покровах — в области белой линии живота, сосков и ареол;
- наличие выделения секрета из молочных желёз;
- объективные признаки беременности в области половых органов: синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки, изменение величины, формы и консистенции тела матки.

Для выявления ранних сроков беременности целесообразно провести следующие исследования в условиях профильных медицинских организаций:

- определение хорионического гонадотропина в моче (лабораторно либо с помощью теста);
- вагинальное ультразвуковое сканирование, позволяющее обнаружить плодное яйцо в матке.

Установление поздних сроков беременности заключается в выявлении признаков наличия плода в полости матки и его размеров путём ручного, инструментального, ультразвукового и других современных методов исследования, которые проводят в профильных медицинских организациях для установления гестационного возраста плода.

Средняя продолжительность нормальной беременности человека составляет 280 дней (40 недель) или 10 акушерских месяцев. О сроках беременности можно судить на основании учёта времени, прошедшего с первого дня последней менструации до момента определения этого срока.

С этой целью могут быть использованы следующие варианты подсчёта:

- по менструации: от первого дня последней менструации отсчитывают назад 3 календарных месяца + 7 дней;
- по овуляции: от первого дня ожидавшейся, но не пришедшей менструации отсчитывают назад 14–16 дней + 273–274 дня;
- по шевелению плода: к дате первого шевеления + 5 акушерских месяцев у первородящих и 5,5 месяцев — у повторнородящих.

### 2.3.7. Установление факта бывших родов

В случаях, когда родоразрешение произошло в медицинской организации, его давность устанавливают по медицинским документам (история родов, история развития новорождённого, заключение эксперта или протокол патологоанатомического исследования трупа новорождённого).

При внебольничных родах, если факт родоразрешения не был зафиксирован в медицинских документах, установление бывших родов и срока беременности производят на основании опроса и обследования родильницы. Путём опроса обследуемой подэкспертной, наряду с выяснением анамнестических сведений, относящихся к определению срока зачатия и течению беременности, устанавливают дату первого шевеления плода, дату родов и все связанные с ними обстоятельства.

Обследование производят путём осмотра и описания молочных желёз, живота и его кожных покровов, промежности, наружных и внутренних половых органов:

- при осмотре и обследовании наружных половых органов устанавливают: состояние половой щели (закрыта, зияет), промежности (наличие или отсутствие разрывов, их давность), слизистой оболочки (цвет, отёчность, наличие повреждений), задней спайки половых губ, девственной плевы (характер и размеры повреждений), отсутствие или наличие выделений и их характер;

- при влагалищном обследовании определяют: состояние влагалища и его стенок, шейки матки (длина, плотность, консистенция; состояние наружного зева — точечный или щелевидный), тела матки (положение, величина, консистенция, подвижность, чувствительность); наличие и характер выделений; характер поверхности — гладкая, бугристая.

Установление факта бывших родов, срока беременности при них и послеродового периода по состоянию родовых путей у повторнородящих возможно в пределах 3–4 недель. За пределами этого срока при отсутствии свежих разрывов на шейке матки и в области промежности установление факта бывших родов и их давности затруднительно. У первородящих в таких случаях большое значение имеет установление формы наружного маточного зева, который после родов становится щелевидным.

### 2.3.8. Установление факта искусственного прерывания беременности

Судебно-медицинские экспертизы, целью которых является установление факта искусственного прерывания беременности, целесообразно проводить с привлечением в состав комиссии врачей-акушеров-гинекологов.

При проведении экспертизы целесообразно решать следующие вопросы:

- была ли беременность;
- на каком сроке беременность была прервана;
- было ли прерывание беременности самопроизвольным или искусственным;
- сколько времени прошло с момента прерывания беременности;
- каким способом была прервана беременность;
- могло ли прерывание беременности произойти при обстоятельствах, указанных подэкспертной;
- степень тяжести вреда, причинённого здоровью, в связи с прерыванием беременности.

В случае, если подэкспертная по поводу прерывания беременности или его последствий обращалась в медицинскую организацию, при проведении экспертизы учитываются сведения, зафиксированные в медицинских документах.

При опросе выясняют анамнестические сведения, имеющие значение для решения вопроса о причине прерывания беременности: данные о заболеваниях, перенесённых в прошлом и незадолго до настоящего прерывания беременности; о количестве бывших ранее беременностей, их течении и исходе, об обстоятельствах, предшествовавших прерыванию настоящей беременности.

Путём обследования устанавливают объективные признаки прерывания беременности: наличие, характер и локализация повреждений в области влагалища, шейки матки и шеечного канала (ожоги, ссадины, надрывы, разрывы, следы от наложений пулевых щипцов и другие).

Если при обследовании в половых путях обнаруживаются следы каких-либо посторонних жидкостей (мыльного

раствора, йодной настойки, раствора марганцовокислого калия и других), необходимо взять обнаруженную жидкость на марлевый тампон и направить на исследование в отделение судебно-химической и химико-токсикологической экспертизы СЭО.

Если для проведения экспертизы по поводу прерывания беременности представлены какие-либо вещественные доказательства, имеющие отношение к делу, необходимо оценить свойства представленных материалов и в случае надобности направить их на исследование в подразделения СЭО, проводящие судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

### 2.3.9. Установление связи прерывания беременности с травмой

Судебно-медицинские экспертизы, целью которых является установление связи прерывания беременности с травмой, целесообразно проводить с привлечением в состав комиссии врачей-акушеров-гинекологов.

Экспертизу проводят на основании обследования подэкспертной и исследования медицинских документов из медицинской организации, в которых она наблюдалась по поводу ранее бывшей и настоящей беременности (до и после травмы).

Путём опроса подэкспертной устанавливают:

- дату травмы;
- по каким частям тела были нанесены травмирующие воздействия или какими частями тела ударялась подэкспертная при падении;
- через какое время после получения травмы появились симптомы прерывания беременности и в чём они выражались (например, ноющие боли в пояснице, в нижней части живота, схваткообразные боли в области живота, выделения из половых органов и их характер — бесцветные, сукровичные, жидкая кровь, свёртки крови);
- количество беременностей в прошлом, как протекали и чем закончились: срочными родами, самопроизвольным выкидышем, искусственным прерыванием беременности;
- имелись ли заболевания у подэкспертной перед наступлением настоящей беременности (или во время неё): гинекологические, инфекционные, эндокринные и другие, где и каким образом ей оказывалась медицинская помощь;
- как протекала настоящая беременность до получения травмы;
- не находилась ли обследуемая до получения травмы на лечении с целью сохранения беременности;
- проводились ли до и во время беременности какие-либо лабораторные или специальные исследования (на резус-совместимость, реакцию Вассермана, выявление гонококков, трихомонад и другие).

При опросе подэкспертной определяют перечень медицинских документов, исследование которых необходимо

для проведения экспертизы и ответов на поставленные вопросы, направляется соответствующее ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу.

При обследовании подэкспертной устанавливают наличие телесных повреждений и состояние половых органов: размеры, положение, консистенцию, подвижность и чувствительность матки, наличие спаек в околоматочной клетчатке, опухолей в матке и придатках, воспалительных изменений в половых органах и другие.

Следует иметь в виду, что, наряду с травмой, причиной прерывания беременности могут быть и другие факторы: недоразвитие матки, воспалительные заболевания матки и придатков, привычный выкидыш как результат предшествующих аборт, резус-конфликт, инфекционные, эндокринные и другие заболевания. Поэтому вывод о причине прерывания беременности должен основываться на результатах обследования подэкспертной и анализа медицинских документов.

## 3. Правила проведения экспертизы лиц мужского пола

### 3.1. Общие особенности проведения экспертизы лиц мужского пола

Экспертизу лиц мужского пола целесообразно проводить с участием других экспертов: урологов, эндокринологов, дерматовенерологов и других.

Обследование подэкспертных проводят, как правило, в специально оборудованных и оснащённых для этой цели помещениях при достаточном освещении.

Обследование участников одного происшествия (подозреваемого, подсудимого, обвиняемого и потерпевшего) рекомендуется проводить одному и тому же эксперту. Если по каким-либо причинам выполнение этого условия невозможно, то каждый эксперт, принимающий участие в таких обследованиях, предварительно знакомится с материалами обследований, проведённых по этому делу другими экспертами, и учитывает их в своих выводах.

В процессе проведения исследования может производиться взятие объектов биологического происхождения [часть содержимого прямой кишки, мазки и смывы с головки полового члена, семенная жидкость (сперма) и часть содержимого полости рта]. Процедура взятия объектов биологического происхождения описана в Методических рекомендациях «Методика проведения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы». В этих случаях направляется ходатайство органу или лицу, назначившему экспертизу, о необходимости проведения соответствующих исследований указанных объектов либо о назначении экспертизы в отделение СЭО, проводящее соответствующую судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. В сопроводительном документе указывается: фамилия, имя, отчество

и возраст подэкспертного; дата, время взятия и перечень направляемых на исследование объектов; дата происшествия, по поводу которого назначено экспертное исследование; цели направления объектов; фамилия и инициалы эксперта.

Предметы одежды, находившиеся на подэкспертном в момент происшествия, изъятые органом или лицом, назначившим экспертизу, подлежат исследованию в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

В тех случаях, когда к моменту проведения экспертизы одежда ещё не была изъята, эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу, о целесообразности выемки и направления одежды на лабораторное исследование в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, и предупреждения подэкспертного о недопустимости чистки или стирки этой одежды.

При выявлении на одежде или теле подэкспертного волос, возможно, не принадлежащих самому подэкспертному, следов крови и выделений, содержимого из-под ногтей, эксперт уведомляет об этом орган или лицо, назначившее экспертизу, и сообщает о целесообразности назначения экспертизы и исследования указанных объектов в отделении СЭО, проводящем судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

В исследовательской части заключения эксперта, в зависимости от вопросов, поставленных перед экспертом, подробно приводятся результаты обследования подэкспертного: физическое развитие, выраженность вторичных половых признаков, анатомические особенности половых органов, строение, повреждения на теле, состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, не сомкнуто, состояние венозной сети, наличие повреждений).

При подозрении на наличие повреждения прямой кишки на недоступном для визуального осмотра уровне эксперт уведомляет орган или лицо, назначившее экспертизу, о необходимости проведения ректоскопического обследования.

В процессе опроса необходимо установить анамнез подэкспертного по венерическим заболеваниям и инфекционным заболеваниям, передающимся половым путём (включая ВИЧ-инфекцию).

При подозрении на заражение подэкспертного венерическими заболеваниями, вирусными гепатитами, передающимися половым путём, и ВИЧ-инфекцией эксперт ставит в известность орган или лицо, назначившее экспертизу.

Выводы формулируют с учётом поставленных вопросов и на основании результатов обследования подэкспертного, результатов лабораторных и инструментальных методов исследований.

### **3.2. Особенности проведения экспертизы лиц мужского пола в зависимости от вида решаемых вопросов**

#### **3.2.1. Экспертиза подозреваемого**

При проведении экспертизы подозреваемого:

- получают объективное представление о его физическом развитии, состоянии и размерах наружных половых органов;
- проводят тщательный осмотр одежды и тела с целью выявления загрязнений, повреждений и других признаков, которые могли возникнуть при совершении полового акта или попыток к нему;
- устанавливают характер, давность и возможный механизм образования обнаруженных телесных повреждений;
- направляют на судебно-биологическое исследование обнаруженные на одежде и теле подозреваемого, особенно в области половых органов, волосы с различных участков тела потерпевшей, следы крови и выделений, клетки влагилицного эпителия, а также содержимое из-под ногтей подозреваемого для установления наличия крови и эпидермиса покровов потерпевшей. При условии отсутствия отделения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы, материал направляют органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

#### **3.2.2. Установление способности к половому сношению**

Судебно-медицинские экспертизы, целью которых является установление способности к половому сношению, целесообразно проводить с привлечением в состав комиссии врачей-урологов.

Перед проведением судебно-медицинского обследования целесообразно исследование медицинской документации и материалов дела.

Необходимость в установлении способности к половому сношению лиц мужского пола возникает при экспертизе, связанной с расследованием преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности, при установлении степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека (при травме половых органов, поражении центральной нервной или периферической нервной системы), рассмотрении гражданских дел о спорном отцовстве, а также при бракоразводных процессах.

Способность к половому сношению у лиц мужского пола зависит от нормального анатомического развития половых органов, отсутствия болезненных изменений половых органов и болезненных состояний (органических или функциональных) организма, затрудняющих физическую возможность совершения половых актов или влияющих на половую потенцию [2, 6].

При проведении экспертизы у подэкспертных путём опроса выясняют:

- имеются ли в анамнезе венерические, инфекционные, эндокринные заболевания, болезни центральной и периферической нервных систем, половых органов, травмы половых органов и костей таза с нарушением функции половых органов (с целью уточнения полученных сведений целесообразно запросить медицинские документы, оформленные в медицинских организациях, в которых лечатся или лечились подэкспертные);
- наличие профессиональных вредностей и вредных привычек (радиоактивное облучение, длительные контакты со свинцом, ртутью, употребление наркотиков, транквилизаторов, гормональных препаратов и алкоголя, курение и т. п.);
- данные о половом развитии, половой жизни в добрачный и брачный периоды, время появления поллюций, их частота, занятие онанизмом (продолжительность, активность);
- время начала половой жизни, регулярность и частота половых сношений, наличие сексопатологии (по данным медицинской документации и по мнению обследуемого подэкспертного), характер половой жизни в браке (количество браков, наличие детей, семейные конфликты на почве половой жизни и так далее).

Если при опросе подэкспертный заявляет о своей импотенции, а при обследовании не были установлены объективные причины, подтверждающие это заявление, то наряду с изучением медицинских документов из медицинской организации, в которую по указанному поводу обращался подэкспертный, следует также ознакомиться с протоколами допроса его супруги и потерпевшей.

У подэкспертных определяют:

- общее физическое развитие — телосложение, питание (его особенности), длину тела стоя и сидя, окружность грудной клетки, наличие и количество постоянных зубов, в том числе зубов мудрости (третьи моляры или восьмые зубы на верхней и нижней челюсти);
- выраженность вторичных половых признаков: степень и характер оволосения на лице, в подмышечных впадинах и лобковой области, форму щитовидного хряща, тембр голоса;
- состояние рефлексов (брюшных, кремастерных, ягодичных, анальных);
- развитие наружных половых органов, ширину (в средней трети и в наиболее широкой части головки) и окружность (в области короны головки) ненапряжённого полового члена (при возникновении эрекции производят измерение напряжённого полового члена); состояние пещеристых тел (наличие уплотнений, их количество, величина, местоположение и характер), вид крайней плоти, её подвижность, вид уздечки; расположение наружного отверстия мочеиспускательного канала, состояние его наружных губок, наличие или отсутствие пороков развития (гипоспадии, эписпадии и других);

- форму и вид мошонки (морщинистость, пигментация), наличие яичек в мошонке, их консистенцию (мягкая, мягкоэластичная, эластичная), характер поверхности (гладкая, бугристая), наличие болезненности, размеры (длина, ширина, толщина) и состояние придатков (бугристость), наличие уплотнений в области головки, тела или хвоста.

Если при проведении экспертизы, наряду с вышеописанным обследованием, необходимы специальные инструментальные исследования (передняя и задняя уретроскопия, ректоскопия), то их проведение должно осуществляться в профильных медицинских организациях.

При оценке результатов экспертизы необходимо учитывать, что наряду с аномалиями, травматическими повреждениями и заболеваниями наружных и внутренних половых органов, причиной утраты способности к половому сношению у лиц мужского пола могут быть различные заболевания нервной системы, эндокринные расстройства и болезни внутренних органов. Поэтому при проведении экспертизы суждение о сохранении или утрате способности к половому сношению должно основываться на результатах всестороннего обследования и изучения медицинских документов.

### 3.2.3. Установление способности к оплодотворению

Необходимость в установлении способности к оплодотворению возникает при расследовании уголовных дел, связанных с изнасилованием, половыми сношениями с лицами женского пола, развратными действиями, в случае необходимости определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью, при нанесении повреждений, сопровождающихся утратой производительной способности, а также при рассмотрении гражданских дел о спорном отцовстве, об уплате алиментов на содержание детей. Такие судебно-медицинские экспертизы целесообразно проводить с привлечением в состав комиссии врачей-урологов.

Обследование в таких случаях проводят с целью получения сведений и объективных данных, на основании которых можно судить о сохранении или нарушении способности к оплодотворению [2]. Особое внимание при этом уделяют получению анамнестических данных, дающих представление о состоянии оплодотворяющей способности подэкспертных, целенаправленному объективному их обследованию и исследованию семенной жидкости.

Путём опроса выясняют сведения о половом развитии, половой жизни, перенесённых в прошлом и имеющихся в настоящее время заболеваниях, травмах, вредных привычках и профессиональных вредностях, оказывающих отрицательное воздействие на способность к оплодотворению, к которым относят:

- венерические и прочие воспалительные заболевания предстательной железы, семенных пузырьков, яичек, их придатков и мочеиспускательного канала;
- инфекционные болезни — паротит, малярия, туберкулёз, бруцеллёз, тифы и другие;

- заболевания, травмы центральной и периферической нервных систем, эндокринные заболевания, травмы половых органов и костей таза, сопровождающиеся нарушением функции половых органов;
- употребление наркотиков и их суррогатов, транквилизаторов, гормональных препаратов, злоупотребление алкоголем, курение, радиационное облучение, отравление свинцом, ртутью, мышьяком, ядохимикатами и т. п. При оценке состояния половых органов учитывают следующее:

- двустороннее поражение яичек и придатков (наличие уплотнений и бугристости), возникшее вследствие перенесённых воспалений или травмы, является, как правило, объективным свидетельством утраты способности к оплодотворению в результате непроходимости семявыносящих путей или нарушения сперматогенеза;
- поражение только одного яичка обычно не приводит к потере производительной способности, в то время как одностороннее воспаление придатков может быть причиной аспермии вследствие облитерации также противоположного семявыносящего протока в результате сопутствующего эпидидимита воспалительного процесса в предстательной железе;
- прикорневая и мошоночная эпи- или гипоспадия не являются безусловным признаком неспособности к оплодотворению;
- рубцовые изменения в области семенных пузырьков и предстательной железы являются частой причиной утраты способности к оплодотворению;
- для установления возможности прохождения спермы при сужении мочеиспускательного канала необходимо проведение инструментального обследования в специализированной медицинской организации.

Исследование семенной жидкости (эякулята) осуществляется в специализированных медицинских организациях, куда подэкспертный направляется органом или лицом, назначившим экспертизу.

Результаты исследования семенной жидкости (эякулята) предоставляются врачу — судебно-медицинскому эксперту установленным порядком для использования при проведении назначенной экспертизы.

Следует иметь в виду, что наличие в эякуляте даже небольшого количества подвижных сперматозоидов не может являться основанием для категорического исключения возможности к оплодотворению. Поэтому вывод о способности подэкспертных к оплодотворению основывается на совокупности всех данных, полученных при опросе, объективном обследовании и исследовании семенной жидкости (эякулята) [6].

#### 3.2.4. Установление признаков полового сношения

Установление признаков полового сношения производят при экспертизе лиц мужского пола, подозреваемых в совершении изнасилования лиц женского пола.

Обследование следует проводить максимально оперативно и по возможности тем же экспертом, который проводил обследование потерпевшей.

В задачу эксперта в таких случаях входит выявление характерных признаков, возникающих при совершении половых актов или попытках к их совершению.

При осмотре одежды подозреваемого обращают внимание на её повреждения (разрывы, отсутствие пуговиц и так далее), пятна, подозрительные на кровь, кал, сперму, а также на наличие на одежде волос, волокон тканей, загрязнение почвой, растениями и так далее. Характер загрязнений может указывать на особенности происшествия и на их региональное происхождение, что в совокупности с другими объективными обстоятельствами дела может иметь большое значение для расследования. Обнаруженные повреждения и загрязнения одежды фиксируют и указывают их характер, размеры, форму, цвета и точную локализацию.

Предметы одежды с пятнами, подозрительными на кровь, слюну и сперму, подлежат исследованию в отделении судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО для решения вопросов о наличии крови, слюны, спермы и установления их групповой и индивидуальной принадлежности. При наличии крови может быть проведено исследование и для установления её половой принадлежности. Лабораторному исследованию подлежит содержимое из-под ногтей рук подозреваемого и потерпевшей, так как в нём могут находиться кровь, клетки эпидермиса влагалища и волокна одежды. При условии отсутствия в СЭО отделения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы, материал направляют органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

Установление групповой и индивидуальной принадлежности спермы в пятнах на одежде потерпевших имеет особенно важное значение при групповых изнасилованиях, так как в таких случаях сперма может принадлежать нескольким лицам, участвовавшим в изнасиловании.

При осмотре подозреваемого определяют:

- общее физическое развитие: рост, массу тела, телосложение и так далее;
- половое развитие: выраженность вторичных половых признаков, развитие и состояние наружных и внутренних половых органов, размеры ненапряжённого полового члена и, по возможности, в напряжённом состоянии;
- наличие, количество и характер спермы на головке полового члена с закрытой крайней плотью или в венечной борозде при открытой головке полового члена;
- наличие крови, волос, кала на теле;
- наличие крови, клеток эпителия, кала, других посторонних частиц и веществ в области головки и тела полового члена;

- наличие повреждений на языке, лице, спине, на других частях тела (кровоподтёки, ссадины, следы укусов, раны) и на половых органах (повреждения на головке полового члена, крайней плоти, уздечке и другие) с решением вопроса о давности возникновения обнаруженных повреждений и механизме их образования.

### 3.2.5. Установление признаков мужеложства

Установление признаков мужеложства производят при экспертизе лиц мужского пола, подозреваемых в совершении изнасилования других лиц мужского пола, а также пострадавших при изнасиловании [7]. Обследование подозреваемых и потерпевших следует проводить максимально оперативно и по возможности одним и тем же экспертом.

При осмотре полового члена обращают внимание на наличие и характер имеющихся на нём повреждений, а также крови, волос, кала и других посторонних частиц. Особенно тщательно следует обследовать область венечной борозды и карманы по обе стороны уздечки, в которых эти частицы дольше всего сохраняются [7].

Обнаруженные на половом члене какие-либо посторонние частицы или их наложения переносят на предметные стекла путём отпечатков для последующего исследования в отделении судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО на наличие частиц кала (растительной клетчатки, мышечных волокон, яиц гельминтов и других) и крови (в случае повреждений в области заднепроходного отверстия и прямой кишки у пассивного партнёра). При наличии возможности следует проводить также бактериологическое исследование отпечатков с полового члена на наличие кишечной палочки.

При условии отсутствия в СЭО специализированных подразделений, материал направляют органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

Если возникает предположение, что половой член смазывали гелем-лубрикантом или каким-либо другим веществом, облегчающим введение полового члена, то его обтирают стерильным тампоном, для последующего исследования в отделении судебно-химической и химикотоксикологической экспертизы СЭО.

При установлении признаков, характерных для пассивного мужеложства (у потерпевшего), путём опроса обследуемого выясняют, не страдает ли он каким-либо желудочно-кишечным заболеванием, сопровождающимся запорами или поносами, не было ли у него заболеваний прямой кишки (геморроя, проктита, дизентерии, выпадения прямой кишки и других) и оперативных вмешательств по поводу заболеваний в области заднепроходного отверстия. Последствия, остающиеся после указанных заболеваний и оперативных вмешательств, могут быть ошибочно приняты за изменения, связанные с систематическим пассивным мужеложством.

С целью выявления объективных признаков, характерных для пассивных партнёров (у потерпевших), производят осмотр и детальное обследование области заднепроходного отверстия и прямой кишки в следующем порядке:

- осмотр проводят в резиновых перчатках на жёсткой кушетке в коленно-локтевом положении;
- устанавливают наличие или отсутствие каких-либо повреждений на ягодицах, отмечают состояние межягодичной щели;
- ягодицы разводят руками и осматривают область заднепроходного отверстия, обращая внимание на его форму, выраженность лучеобразных складок, наличие повреждений и их характер;
- для дальнейшего осмотра большими пальцами рук, расположенными параллельно по обеим сторонам заднепроходного отверстия на расстоянии 2,0–2,5 см, раздвигают ягодицы и осматривают анальное отверстие и видимую часть слизистой оболочки прямой кишки;
- определяют тонус сфинктеров путём введения в прямую кишку указательного пальца руки, смазанного гелем-лубрикантом. Если возникает подозрение о возможности наличия повреждений прямой кишки на уровне, недоступном для визуального осмотра, то должно быть проведено ректоскопическое обследование с участием соответствующего другого эксперта.

В области заднепроходного отверстия и промежности пассивного партнёра (потерпевшего) в свежих случаях мужеложства могут находиться лобковые волосы активного партнёра и следы засохшей спермы, которые необходимо взять для направления на исследование в отделение судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО. При условии отсутствия в СЭО отделения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы, материал направляют органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о необходимости проведения соответствующих лабораторных исследований.

При осмотре и обследовании потерпевших отмечают:

- имеются ли какие-либо повреждения на теле;
  - состояние межягодичной щели (глубокая, неглубокая);
  - состояние лучеобразных складок (выраженные, невыраженные, сглаженные, мягкие, грубые), их окраску;
  - наличие повреждений в области заднепроходного отверстия и прямой кишки (кровоподтёков, ссадин, надрывов и разрывов слизистой оболочки и других), их локализацию;
  - при обнаружении рубцов — их характер (линейные, неправильной формы, втянутые, невтянутые, плотные, неплотные и так далее) и локализацию (по аналогии с циферблатом часов, с учётом положения обследуемого при осмотре);
  - состояние области заднепроходного отверстия (в виде небольшого углубления, широкой или втянутой воронки, не зияет, зияет незначительно, зияет значительно).
- После осмотра заднепроходного отверстия проводят обследование прямой кишки.

В тех случаях, когда пассивный партнёр (потерпевший) после сношения через задний проход не имел акта дефекации, то перед началом исследования прямой кишки следует взять её содержимое для лабораторного исследования на наличие сперматозоидов:

- содержимое прямой кишки берут с помощью стерильного тампона, которым делают мазки на предметных стёклах, мазки высушивают при комнатной температуре;
- если тампон исследуют сразу же после получения содержимого из прямой кишки, то он подлежит направлению в отделение судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы СЭО в пробирке, в свежем виде, а при несрочном исследовании — высушенным при комнатной температуре.

Обследование прямой кишки начинают с исследования состояния её наружного и внутреннего сфинктеров:

- исследование можно проводить с помощью инструментального метода сфинктерометрии, а при невозможности его применения — ручным методом;
- сфинктер, обладающий хорошим тонусом, плотно охватывает введённый палец (симптом кольца), ослабленный сфинктер охватывает палец слабо, допуская в ряде случаев возможность смещения пальца в вертикальной плоскости;
- при исследовании тонуса сфинктера прямой кишки необходимо иметь в виду возможность его искусственного сокращения, однако такое «волевое» сокращение сфинктеров долго удерживаться не может.

Осмотр слизистой оболочки прямой кишки с целью выявления возможных повреждений (трещин, ссадин, разрывов) начинают с переходной складки (граница анальной области и слизистой оболочки прямой кишки).

Наиболее частыми повреждениями в этой области являются трещины, которые располагаются, как правило, продольно между складками слизистой оболочки на передней и частично на боковых стенках прямой кишки.

При обследовании состояния прямой кишки отмечают её цвет (бледноватая, розовая, красноватая, красная, багрово-красная, багрово-синюшная). Для сношений через задний проход характерным признаком является раздражение слизистой оболочки прямой кишки, интенсивность которого зависит от частоты и систематичности сношений, а также ряда других причин, связанных с пассивным мужеложством (повреждения слизистой оболочки, внесение инфекции и другие).

У пассивных партнёров (потерпевших), наряду с раздражением слизистой оболочки прямой кишки, могут отмечаться и свежие её повреждения в виде кровоподтёков, трещин, ссадин и ран. При наличии таких повреждений описывают их характер, форму и локализацию.

Ссадины, расположенные на вершинах складок слизистой оболочки, характерны для действия твёрдого предмета, имеющего грань. Такой предмет при введении в прямую кишку как бы соскабливает складки слизистой оболочки; половой член подобные повреждения на слизистой оболочке не образует.

В ряде случаев, преимущественно у детей, с которыми совершён акт мужеложства, наблюдаются ссадины овальной формы, находящиеся на вершинах складок и в пространстве между ними.

На слизистой оболочке прямой кишки могут также встречаться разрывы с завёрнутыми внутрь краями, имеющими вид прямых углов, одна из сторон которых располагается поперечно по отношению к прямой кишке, а другая имеет продольное направление. Такие повреждения характерны для насильственного введения полового члена в прямую кишку без предварительного смазывания его веществами, уменьшающими трение (гель-лубрикант и т. п.).

Обследование слизистой оболочки прямой кишки на более высоком её уровне (если это необходимо) проводят с помощью ректоскопа в специализированных медицинских организациях, куда подэкспертный направляется органом или лицом, назначившим выполнение судебно-медицинской экспертизы на основании соответствующего ходатайства.

Для целей экспертизы ректоскопическое обследование проводят, как правило, на глубину, не превышающую 10,0 см.

Единичные акты мужеложства иногда не оставляют стойких изменений в области заднепроходного отверстия и прямой кишки (исключение составляют только случаи, сопровождающиеся значительными повреждениями, после заживления которых остаются рубцы). Возникающие при этом поверхностные повреждения слизистой оболочки и кожных покровов в области заднепроходного отверстия и слизистой оболочки прямой кишки обычно проходят бесследно.

Для лиц, систематически совершающих акты мужеложства в качестве пассивных партнёров, как правило, характерны следующие изменения в области заднепроходного отверстия и прямой кишки: воронкообразная втянутость, зияние заднепроходного отверстия, сглаженность лучеобразных складок в окружности заднепроходного отверстия и слизистой оболочки прямой кишки, расслабление сфинктеров и багрово-красная с синюшным оттенком окраска слизистой оболочки прямой кишки.

На одежде пассивного партнёра могут находиться следы спермы и кала. Если есть основания полагать, что они возникли при акте мужеложства, то одежда подлежит судебно-биологическому исследованию в соответствующем отделении СЭО с целью установления групповой и индивидуальной принадлежности спермы от активного партнёра и выявления частиц кала в пятнах спермы.

#### **4. Особенности проведения экспертизы последствий повреждений при установлении неизгладимости**

Экспертиза для оценки последствий повреждений по признаку неизгладимости проводится в отделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Экспертиза может проводиться одним экспертом, а также,

при необходимости, комиссионно — с привлечением других экспертов.

Изгладимыми являются такие последствия повреждений лица, которые с течением времени исчезают самостоятельно или с помощью нехирургических методов лечения.

Под неизгладимостью понимают такие последствия повреждения лица, которые с течением времени не исчезают самостоятельно (без хирургического устранения рубцов, деформаций, нарушений мимики и прочее).

При проведении экспертизы должна быть определена и объективно обоснована возможность самостоятельного устранения последствий повреждений на лице, их устранения с помощью нехирургических либо хирургических методов лечения. Как правило, для решения такого вопроса требуется привлечение других экспертов, если их специальные знания необходимы для дачи заключения эксперта.

При решении вопроса о необходимости хирургического устранения рубцов, в том числе внутреннего рубцевания, деформаций (в том числе последствий медицинских воздействий в зоне лица), требуются специальные познания в области пластической хирургии, челюстно-лицевой хирургии или иных областей медицины.

При решении вопроса о необходимости хирургического устранения нарушений мимики, обусловленной повреждением нервов (в том числе последствий медицинских воздействий в зоне лица), требуются специальные познания в области неврологии, пластической хирургии, иных областей медицины. При диагностике повреждения нервов целесообразно проведение электронейромиографии с её оценкой, включённой в исследовательскую часть заключения эксперта.

*Анатомическими границами области лица являются: верхняя — край волосистого покрова головы в норме, боковая — передний край основания ушной раковины, задний — край ветви нижней челюсти, нижняя — угол и нижний край тела нижней челюсти.*

При расположении рубцов на лице, на волосистой части головы или переднебоковых поверхностях шеи, экспертная оценка неизгладимости проводится только в отношении рубцов на лице. Оценка рубцов на других областях тела проводится отдельно в соответствии с процентами стойкой утраты общей трудоспособности

Оценка последствий повреждений лица в виде рубцов проводится отдельно по признаку неизгладимости и по признаку стойкости утраты общей трудоспособности в процентах в зависимости от площади рубцов.

Экспертиза с решением вопросов о неизгладимости повреждений лица проводится с судебно-медицинским обследованием подэкспертного. В случае объективной невозможности проведения обследования экспертиза проводится по медицинским документам и материалам дела с обязательным включением сведений в исследовательскую часть заключения эксперта об отсутствии проведения судебно-медицинского обследования.

При проведении обследования целесообразно выполнение фотографирования подэкспертного, с обязательной фотосъёмкой с применением масштабной линейки с цветовой шкалой рубцов, деформаций и так далее, с оформлением фототаблиц, которые являются неотъемлемой частью заключения эксперта.

Судебно-медицинское обследование проводится после изучения всех материалов дела и медицинских документов (при их наличии). Оценка последствий повреждений целесообразно проводить после истечения периода времени, требующегося для полного заживления повреждений (для рубцов — как правило, не менее четырёх–шести месяцев) после причинения повреждения, в отдельных случаях — после полного окончания формирования рубцовой ткани, для нарушений мимики, связанных с повреждением нервных волокон — в зависимости от клинической ситуации. Также возможно более раннее решение вопроса о неизгладимости повреждений, например при глубоких обширных дефектах мягких тканей лица, отсутствии носа, глазного яблока и других.

При проведении судебно-медицинского обследования необходимо зафиксировать следующие данные:

- наличие жалоб на момент обследования;
- анамнез причинения как повреждения, так и развития последствий повреждений, включая временные характеристики;
- подробное описание последствий повреждений — чёткая локализация в соответствии с анатомической номенклатурой, размеры, цвет, консистенция, болезненность (или её отсутствие) при пальпации, отношение к окружающим и/или подлежащим мягким тканям, наличие (отсутствие) деформаций и степень их выраженности, наличие (отсутствие) функциональных нарушений и степень их выраженности.

При формулировании выводов необходимо их обоснование и объективное подтверждение неизгладимости повреждений лица.

## 5. Особенности проведения экспертизы живого лица при подозрении на применение электрошокового устройства

При проведении экспертизы в отношении живого лица с предполагаемыми повреждениями вследствие применения электрошокового устройства необходимо выполнить следующее.

Выяснить условия причинения повреждений при сборе анамнеза, а именно: конструктивные особенности устройства (например, в виде «дубинки» или «фонаря»), вид воздействия (нанесение ударов и/или воздействие электроразрядом), причинение повреждений через одежду или без таковой, область, кратность, давность причинения и длительность воздействия.

Установить, наносил ли подэкспертный на области повреждения заживляющие препараты (например, мази).

При анализе медицинских документов (если имело место обращение за медицинской помощью), подробно отразить в заключении эксперта жалобы, анамнез, общий и локальный статусы.

При осмотре подэкспертного в рамках проведения экспертизы необходимо вначале исследовать одежду с целью выявления повреждений. При этом следует помнить, что повреждения от электрошокового устройства (как при ударе контактами с формированием колотых повреждений, так и при включении электрической дуги), макроскопически могут не определяться, в связи с чем необходимо ходатайствовать перед органом или лицом, назначившим экспертизу, об изъятии одежды и направлении в отделение медико-криминалистической экспертизы СЗО с целью более тщательного её экспертного исследования.

Необходимо подробно описать все имеющиеся повреждения, следуя общепринятым правилам. При наличии небольших очагов гиперемии и/или точечных повреждений, похожих на ссадины и/или участки отслоения эпидермиса с западающим плотным коричнево-чёрным дном, либо возвышающийся участок эпидермиса серого цвета с точечным дефектом и волнистыми коричнево-чёрными краями, тщательно описать не только морфологические свойства повреждений (в том числе и с применением лупы), но и их количество, размеры, расстояние — как между отдельными повреждениями, так и между группами повреждений, а также наличие (или отсутствие) повреждений волос в этой области, характерных для локального высокотемпературного воздействия (скрученность, укорочение, опаление).

В обязательном порядке произвести фотографирование (обзорная, узловая, детальная фотография с применением масштабной линейки с цветовой шкалой).

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА

Заключение эксперта состоит из вводной и исследовательской частей, выводов. Заключение эксперта дают только в письменной форме, изготовление электронных вариантов заключения эксперта действующим законодательством не предусмотрено.

Вводную часть заключения эксперта оформляют с обязательным отражением сведений, закреплённых в ч. 1 ст. 204 УПК РФ<sup>2</sup>, ч. 2 ст. 86 ГПК РФ<sup>3</sup>, ч. 5 ст. 26.4 КоАП РФ<sup>4</sup>, ст. 25 73-ФЗ<sup>6</sup>.

В вводной части излагают обстоятельства дела, а также вопросы, подлежащие разрешению. Вопросы излагают в вводной части без изменения их нумерации, формулировки и последовательности. При неясности содержания вопроса эксперты вправе обратиться за разъяснением к лицу, назначившему экспертизу, или оговорить в выводах, как они понимают тот или иной вопрос.

Исследовательская часть представляет собой самостоятельный раздел заключения эксперта, в котором излагают и анализируют материалы дела, медицинскую документацию и результаты выполненных исследований. В исследовательской части заключения эксперта приводятся результаты дополнительных лабораторных, инструментальных специальных исследований, и иные сведения из предоставленных материалов, которые необходимы для ответов на поставленные вопросы.

Данные, используемые при проведении экспертизы, отражают в исследовательской части в виде необходимых по объёму и содержанию выдержек из соответствующих документов с указанием реквизитов последних (наименование, номер, дата, исполнитель и т. п.). Допускается изложение части фактического материала словами эксперта с возможной оценкой получаемых данных, в том числе отражением выявленных противоречий, признаков возможных внесённых изменений в текст (подчистки, признаки графических исправлений и иных корректировок, иное) и так далее.

Исследовательскую часть подписывает вся комиссия экспертов.

В заключении эксперта должны быть отражены (основание — ч. 1 ст. 204 УПК РФ<sup>2</sup>, ч. 2 ст. 86 ГПК РФ<sup>3</sup>, ч. 5 ст. 26.4 КоАП РФ<sup>4</sup>, п. 22 Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы<sup>8</sup>):

- дата, время и место проведения экспертизы;
- основания для выполнения экспертизы;
- орган или лицо, назначившее экспертизу;
- сведения о судебно-экспертной организации и эксперте [фамилия, имя, отчество (при наличии), образование, специальность, стаж работы, учёная степень и учёное звание, должность];
- сведения о предупреждении эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, эксперты предупреждаются по соответствующим статьям перед началом работы над экспертизой, подпись в соответствующей графе заключения ставится ими после распечатывания экспертизы;
- вопросы, поставленные перед экспертом;
- перечень объектов, представленных для проведения экспертизы;
- сведения об участниках процесса, присутствовавших при проведении экспертизы;
- содержание и результаты всех этапов экспертных исследований с указанием применённых медицинских и иных технологий, экспертных методик, технических средств и материалов;
- выводы по поставленным перед экспертом вопросам и их обоснование, диагноз;
- перечень, количественные характеристики объектов, изъятых для дальнейших экспертных исследований в судебно-экспертной организации или переданных органу, или лицу, назначившему экспертизу;
- условия, методики и результаты получения образцов для сравнительного исследования;

- сведения о применении разрушающих объекты методов исследования и израсходованных или уничтоженных объектов экспертизы;
- технические характеристики использованного оснащения (для средств цифровой фотографии или видеозаписи — вид, модель, производитель; вид, наименование, версия программного обеспечения для обработки растровых и видеоизображений).

Материалы, иллюстрирующие заключение эксперта (при их наличии), прилагаются к заключению и служат его составной частью.

Все исследования проводятся объективно, на строго научной и практической основе, в пределах соответствующей специальности, всесторонне и в полном объёме.

Заключение эксперта должно содержать выводы, сформулированные на основании всех проведённых исследований. Выводы являются мотивированными, научно обоснованными ответами на вопросы, входящие в компетенцию данного вида экспертизы.

Если при проведении судебно-медицинской экспертизы эксперт установит обстоятельства, которые имеют значение для дела, но по поводу которых не были поставлены вопросы, то эксперт вправе указать на них в заключении эксперта.

Руководитель СЭО или его заместитель по экспертной работе вправе вернуть поступившие постановление (определение) о назначении экспертизы и материалы дела без исполнения в случаях:

- отсутствия необходимых для проведения экспертизы объектов;
- невозможности выполнения судебно-медицинской экспертизы в связи с отсутствием достоверных, научно обоснованных методик исследования либо других экспертов соответствующего профиля, либо необходимого оборудования.

Письменный мотивированный отказ от проведения экспертизы вместе с материалами дела должен быть направлен лицу или органу, назначившему экспертизу.

Эксперт, которому поручено выполнение судебно-медицинской экспертизы, обязан обеспечить сохранность представленных объектов исследований.

Руководитель СЭО или уполномоченный его заместитель осуществляет ежемесячную проверку организации и условий хранения объектов экспертиз, а также выполнения сотрудниками СЭО требований по их хранению. Результаты проверки вносятся в журнал проверки хранения объектов экспертизы, который ведётся на бумажном носителе, листы которого должны быть пронумерованы, прошиты и скреплены печатью и подписью руководителя СЭО. При внесении исправлений или дополнений в записях делается отметка и ставится подпись сотрудника, ответственного за ведение журнала проверки хранения объектов экспертизы.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Вклад авторов.** Л.А. Шмаров — написание черновика рукописи, редактирование текста рукописи; И.Ю. Макаров, В.И. Бахметьев, Н.Ф. Бигас, И.В. Власюк, М.В. Воронковская, Э.И. Гайнуллина, Д.Г. Гончар, Р.Э. Джафаров, А.С. Емельянов, Я.Д. Забродский, М.А. Зайцева, А.С. Иванцова, Т.П. Козлова, А.А. Коковина, Е.Р. Командина, О.А. Круть, С.И. Ланцов, С.В. Лыскова, Л.З. Маннанова, П.В. Минаева, М.В. Молоков, А.В. Мохнаткин, Т.Н. Новосёлова, И.В. Плетянова, С.А. Пономарёва, Н.И. Сенцова, И.П. Сымакова, О.В. Тенибаева, М.М. Трубенкова, С.В. Хохлова — работа с данными, анализ данных, пересмотр и редактирование текста рукописи. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

**Этическая экспертиза.** Неприменимо.

**Источники финансирования.** Отсутствуют.

**Раскрытие интересов.** Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

**Оригинальность.** При создании настоящей работы авторы использовали опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные) из литературы, список которой приведён в соответствующем разделе и в приложении.

**Доступ к данным.** Все данные, полученные в настоящей работе, доступны в статье и в приложениях к ней.

**Генеративный искусственный интеллект.** При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовались.

**Рассмотрение и рецензирование.** Настоящая работа подготовлена по просьбе редакции журнала, была рассмотрена во внеочередном порядке без участия рецензентов.

## ADDITIONAL INFORMATION

**Author contributions:** L.A. Shmarov: writing—original draft, writing—review & editing; I.Yu. Makarov, V.I. Bakhmetev, N.F. Bigas, I.V. Vlasjuk, M.V. Voronkovskaya, E.I. Gainullina, D.G. Gonchar, R.E. Dzhafarov, A.S. Emelyanov, Ya.D. Zabrodskiy, M.A. Zaitseva, A.S. Ivantsova, T.P. Kozlova, A.A. Kokovina, E.R. Komandina, O.A. Krut, S.I. Lantsov, S.V. Lyskova, L.Z. Mannanova, P.V. Minaeva, M.V. Molokov, A.V. Mokhnatkin, T.N. Novoselova, I.V. Pletyanova, S.A. Ponomareva, N.I. Sentsova, I.P. Symakova, O.V. Tenibaeva, M.M. Trubenkova, S.V. Khokhlova: data curation, formal analysis, writing—review & editing. All the authors approved the version of the manuscript to be published and agreed to be accountable for all aspects of the work, ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

**Ethics approval:** Not applicable.

**Funding sources:** No funding.

**Disclosure of interests:** The authors have no relationships, activities, or interests for the last three years related to for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

**Statement of originality:** In preparing this article, the authors used previously published materials (text, illustrations, and data), as listed in the relevant section and the supplement.

**Data availability statement:** All data obtained in this study are available in the article and its supplementary material.

**Generative AI:** No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

**Provenance and peer-review:** This article was commissioned by the Editorial Board and underwent prioritized internal peer-review.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1. Морфологический характер разрывов девственной плевы (дефлорации) в зависимости от сроков их возникновения (А.Н. Самойличенко [4], 2006)

Морфологическая характеристика разрыва	Особенности анатомического строения девственной плевы		
	Мясистая, толстая, высокая (кольцевидная, полулунная и другие формы), (толщина 0,3 см, высота — более 0,5 см)	Средней мясистой и высоты (кольцевидная, полулунная и другие формы), (толщина 0,2–0,25 см, высота — менее 0,5 см)	Тонкая (кольцевидная и другие формы), (толщина 0,15 см)
	Давность разрыва (дефлорации) (в днях)		
<b>Свежий кровотокающий</b> Раневая поверхность кровотока, покрыта свёртками крови. Поверхности краёв разрыва отёчны, вокруг них множество очаговых и мелкоточечных кровоизлияний. Ткани плевы у границ раневой поверхности умеренно или значительно гиперемированы	3–4	2–3	1–2
<b>Гранулирующий</b> Поверхность краёв разрыва красного цвета, они отёчны, кровоподтёчны, на раневых поверхностях серозно-гнойные или гнойно-фибриновые наложения, под ними грануляционная ткань. При механическом раздражении может проявиться кровотечение. Очаговые и мелкоточечные кровоизлияния менее яркие. Иногда отмечается белесоватость краёв разрыва	5–8	4–6	2–4
<b>Свежерубцующийся</b> Поверхности краёв разрыва и уплотнённые и утолщённые, имеют белесоватый оттенок, они закруглены, не кровотокают при механическом раздражении, может появляться незначительная гиперемия, бледные, мелкоочаговые и мелкоточечные кровоизлияния	8–10	7–9	4–5
<b>Зарубцевавшийся</b> Поверхности краёв разрыва неровные, закруглённые, уплотнённые, утолщённые, чётко выявляется их белесоватый цвет	10–12	9–10	5–7
<b>Давный</b> Края разрыва неровные, закруглённые, уплотнённые, белесоватого цвета, выявляется наличие выраженной рубцовой ткани. Поверхность края разрыва в виде площадок с рёбрами, края свободно расходятся	12–15 и более	10–12 и более	8–10 и более

### Приложение 2. Дифференциальная диагностика давнего разрыва и природной (естественной) выемки девственной плевы (А.Н. Самойличенко [4], 2006)

№ п/п	Общие параметры	Диагностические признаки		
		Давний разрыв	Природная выемка	
1.	Топография	Наиболее типичен в заднем сегменте плевы	Наиболее типична в переднем и боковом сегментах плевы	
2.	Отношение к основанию плевы	Большинство доходит до основания плевы	Большинство не доходит до основания плевы	
3.	Симметричность расположения	Редко симметричное расположение	Часто симметричное расположение	
4.	Форма	В большинстве треугольная	Наиболее часто полуовальная	
5.	Форма дна	Остроугольная	Полуовальная	
6.	Состояние ткани в области краёв:	консистенция	Плотная	Одинаковая с консистенцией плевы других отделов
7.		цвет	Белесоватый	Одинаковый с цветом плевы других отделов
8.	Рельеф краёв:	толщина	Несколько утолщённые	Тонкие
9.		закруглённость	Менее выражена	Наиболее выражена
10.	Состояние поверхности	состояние	Неровная с втяжениями в виде площадок с рёбрами	Ровная, гладкая
11.		соотношение краёв:	расхождение	Расходятся
12.	сопоставимость	Сопоставляются	Не сопоставляются	
13.	Ультрафиолетовая люминесценция	Бледно-голубоватая люминесценция по краям разрывов	Отсутствие люминесценции	

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. Pigolkin Yul, editor. *Forensic medicine and forensic medical examination*. Moscow: GEOTAR-Media; 2014. ISBN: 978-5-97042820-7 (In Russ.) Available from: <https://www.forens-med.ru/book.php?id=2663&ysclid=mmhvdckiyq587254093>
2. Avdeev MI. *Forensic medical examination of living persons*. Moscow: Meditsina; 1968. (In Russ.) Available from: [https://archive.org/details/1968\\_20210517/page/10/mode/2up](https://archive.org/details/1968_20210517/page/10/mode/2up)
3. Serebrennikov IM. *Forensic medical examination of skin scars*. Moscow: Medgiz; 1962. (In Russ.) Available from: [https://archive.org/details/1962\\_20211224](https://archive.org/details/1962_20211224)
4. Samoilenko AN. *Forensic medical hymenology*. Novosibirsk, Surgut; 2006. (In Russ.) Available from: <https://www.forens-med.ru/book.php?id=172&ysclid=mmhvqw6ukm695367178>
5. Serdyukov MG. *Forensic gynecology and forensic obstetrics*. Moscow: Meditsina; 1964. (In Russ.) Available from: [https://archive.org/details/1964\\_20220117](https://archive.org/details/1964_20220117)
6. Pigolkin Yul, Fedchenko TM, Dmitrieva OA. *Rape. Forensic Medical Aspect*. Vladivostok: Intertech; 2001. (In Russ.)
7. Blyumin IG. *Forensic medical examination of male sexual states*. Moscow: Central Order of Lenin Institute for Advanced Medical Studies; 1967. (In Russ.) Available from: [https://archive.org/details/1967\\_20220115](https://archive.org/details/1967_20220115)

## ОБ АВТОРАХ

\* **Шмаров Леонид Александрович**, д-р мед. наук;  
адрес: Россия, 125284, Москва, ул. Поликарпова, д. 12/13;  
ORCID: 0000-0002-4233-3538;  
eLibrary SPIN: 6373-3407;  
e-mail: shmarov@rc-sme.ru

**Макаров Игорь Юрьевич**, д-р мед. наук, профессор;  
ORCID: 0000-0003-4682-5027,  
eLibrary SPIN: 1270-1776;  
e-mail: makarov@rc-sme.ru

**Бахметьев Владимир Иванович**, д-р мед. наук, профессор;  
ORCID: 0000-0002-8770-1664;  
eLibrary SPIN: 1839-9709;  
e-mail: bahmetev@vrngmu.ru

**Бигас Надежда Феодосьевна**;  
e-mail: nbsudmed@yandex.ru

**Власюк Игорь Валентинович**, д-р мед. наук, доцент;  
ORCID: 0000-0002-9023-6898,  
eLibrary SPIN: 9585-2336;  
e-mail: vlasuik1971@mail.ru

**Воронковская Марина Владимировна**, канд. мед. наук;  
e-mail: Marina-vlad8@yandex.ru

**Гайнуллина Эльвира Ильгизаровна**;  
e-mail: gainullina-1991@mail.ru

**Гончар Дмитрий Геннадьевич**, канд. мед. наук;  
ORCID: 0000-0001-9982-7574;  
eLibrary SPIN: 1467-8345;  
e-mail: gonchardg@mail.ru

**Джафаров Рустам Эльмирович**;  
ORCID: 0009-0005-9631-6775;  
eLibrary SPIN: 7280-9619;  
e-mail: sudmedtver07@yandex.ru

**Емельянов Алексей Сергеевич**, канд. мед. наук;  
e-mail: emelyanoff4@yandex.ru

**Забродский Ярослав Дмитриевич**, канд. мед. наук;  
ORCID: 0000-0002-5197-1240;  
eLibrary SPIN: 8578-0159;  
e-mail: zabrodskiy@rc-sme.ru

**Зайцева Марина Александровна**;  
ORCID: 0009-0008-8717-1238;  
e-mail: zm9@mail.ru

## AUTHORS' INFO

\* **Leonid A. Shmarov**, MD, Dr. Sci. (Medicine);  
address: 12/13 Polikarpova st, Moscow, Russia, 125284;  
ORCID: 0000-0002-4233-3538;  
eLibrary SPIN: 6373-3407;  
e-mail: shmarov@rc-sme.ru

**Igor Yu. Makarov**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;  
ORCID: 0000-0003-4682-5027,  
eLibrary SPIN: 1270-1776;  
e-mail: makarov@rc-sme.ru

**Vladimir I. Bakhmetev**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;  
ORCID: 0000-0002-8770-1664;  
eLibrary SPIN: 1839-9709;  
e-mail: bahmetev@vrngmu.ru

**Nadezhda F. Bigas**, MD;  
e-mail: nbsudmed@yandex.ru

**Igor V. Vlasjuk**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Assistant Professor;  
ORCID: 0000-0002-9023-6898,  
eLibrary SPIN: 9585-2336;  
e-mail: vlasuik1971@mail.ru

**Marina V. Voronkovskaya**, MD, Cand. Sci. (Medicine);  
e-mail: Marina-vlad8@yandex.ru

**Elvira I. Gainullina**, MD;  
e-mail: gainullina-1991@mail.ru

**Dmitry G. Gonchar**, MD, Cand. Sci. (Medicine);  
ORCID: 0000-0001-9982-7574;  
eLibrary SPIN: 1467-8345;  
e-mail: gonchardg@mail.ru

**Rustam E. Dzhafarov**, MD;  
ORCID: 0009-0005-9631-6775;  
eLibrary SPIN: 7280-9619;  
e-mail: sudmedtver07@yandex.ru

**Aleksey S. Emelyanov**, MD, Cand. Sci. (Medicine);  
e-mail: emelyanoff4@yandex.ru

**Yaroslav D. Zabrodskiy**, MD, Cand. Sci. (Medicine);  
ORCID: 0000-0002-5197-1240;  
eLibrary SPIN: 8578-0159;  
e-mail: zabrodskiy@rc-sme.ru

**Marina A. Zaitseva**, MD;  
ORCID: 0009-0008-8717-1238;  
e-mail: zm9@mail.ru

**Иванцова Александра Сергеевна;**

ORCID: 0000-0002-3214-9999;

eLibrary SPIN: 5081-4667;

e-mail: ivantsova@rc-sme.ru

**Козлова Татьяна Петровна;**

ORCID: 0000-0001-6082-1079;

eLibrary SPIN: 5637-1055;

e-mail: kozlova@rc-sme.ru

**Кокovina Анна Андреевна;**

e-mail: kokovina1984@inbox.ru

**Командина Елена Рафисовна;**

e-mail: komandina@rc-sme.ru

**Круть Олеся Анатольевна;**

e-mail: olesja-krut@rambler.ru

**Ланцов Сергей Иванович, канд. мед. наук;**

ORCID: 0009-0000-6495-6819;

e-mail: lantsovser@mail.ru

**Лыскова Светлана Витальевна;**

ORCID: 0009-0008-4466-020X;

eLibrary SPIN: 4707-3226;

e-mail: lyskovakursk@yandex.ru

**Маннанова Лия Закиевна;**

e-mail: NekhaevaNP@doctorr.ru

**Минаева Полина Валерьевна, канд. мед. наук;**

ORCID: 0000-0003-0454-7137;

eLibrary SPIN: 3331-6240;

e-mail: minaeva@rc-sme.ru

**Молоков Михаил Валерьевич, канд. мед. наук;**

e-mail: molokov.mv@ivbsme.ru

**Мохнаткин Александр Витальевич;**

e-mail: mokhnatkin1983@yandex.ru

**Новосёлова Татьяна Николаевна;**

e-mail: tanyamnn@mail.ru

**Плетянова Ирина Валерьевна;**

ORCID: 0000-0001-6282-9488;

eLibrary SPIN: 9295-8273;

e-mail: pletyanova@rc-sme.ru

**Пономарёва Светлана Анатольевна;**

e-mail: Sudmedexs2@mail.ru

**Сенцова Наталья Ивановна;**

ORCID: 0009-0002-6011-0415;

eLibrary SPIN: 1925-1935;

e-mail: nataliasencova1992@gmail.com

**Сымакова Ирина Петровна;**

eLibrary SPIN: 6706-1715;

e-mail: rbsme-zav\_ozhl@med.cap.ru

**Тенибаева Ольга Владимировна;**

ORCID: 0009-0001-7776-7571;

eLibrary SPIN: 1940-0275;

e-mail: OTenibaeva@sme74.ru

**Трубенкова Маргарита Михайлова;**

e-mail: trubenkovamargarita@yandex.ru

**Хохлова Светлана Викторовна;**

e-mail: khokhlova.sv@sudmedmo.ru

**Aleksandra S. Ivantsova, MD;**

ORCID: 0000-0002-3214-9999;

eLibrary SPIN: 5081-4667;

e-mail: ivantsova@rc-sme.ru

**Tatyana P. Kozlova, MD;**

ORCID: 0000-0001-6082-1079;

eLibrary SPIN: 5637-1055;

e-mail: kozlova@rc-sme.ru

**Anna A. Kokovina, MD;**

e-mail: kokovina1984@inbox.ru

**Elena R. Komandina, MD;**

e-mail: komandina@rc-sme.ru

**Olesya A. Krut, MD;**

e-mail: olesja-krut@rambler.ru

**Sergey I. Lantsov, MD, Cand. Sci. (Medicine);**

ORCID: 0009-0000-6495-6819;

e-mail: lantsovser@mail.ru

**Svetlana V. Lyskova, MD;**

ORCID: 0009-0008-4466-020X;

eLibrary SPIN: 4707-3226;

e-mail: lyskovakursk@yandex.ru

**Liya Z. Mannanova, MD;**

e-mail: NekhaevaNP@doctorr.ru

**Polina V. Minaeva, MD, Cand. Sci. (Medicine);**

ORCID: 0000-0003-0454-7137;

eLibrary SPIN: 3331-6240;

e-mail: minaeva@rc-sme.ru

**Mikhail V. Molokov, MD, Cand. Sci. (Medicine);**

e-mail: molokov.mv@ivbsme.ru

**Alexander V. Mokhnatkin, MD;**

e-mail: mokhnatkin1983@yandex.ru

**Tatyana N. Novoselova, MD;**

e-mail: tanyamnn@mail.ru

**Irina V. Pletyanova, MD;**

ORCID: 0000-0001-6282-9488;

eLibrary SPIN: 9295-8273;

e-mail: pletyanova@rc-sme.ru

**Svetlana A. Ponomareva, MD;**

e-mail: Sudmedexs2@mail.ru

**Natalya I. Sentsova, MD;**

ORCID: 0009-0002-6011-0415;

eLibrary SPIN: 1925-1935;

e-mail: nataliasencova1992@gmail.com

**Irina P. Symakova, MD;**

eLibrary SPIN: 6706-1715;

e-mail: rbsme-zav\_ozhl@med.cap.ru

**Olga V. Tenibaeva, MD;**

ORCID: 0009-0001-7776-7571;

eLibrary SPIN: 1940-0275;

e-mail: OTenibaeva@sme74.ru

**Margarita M. Trubenkova, MD;**

e-mail: trubenkovamargarita@yandex.ru

**Svetlana V. Khokhlova, MD;**

e-mail: khokhlova.sv@sudmedmo.ru

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author