**Тема3:Судебно-медицинская экспертиза спорных половых состояний. Экспертиза беременности. Экспертиза бывших родов.**

**2. Цель:** Уяснить сущность и структуру проведения судебно-медицинской экспертизы при спорных половых состояниях, установления беременности, аборта и бывших родов.

**3. Задачи:**

*Обучающая:* сформировать знания о:

* Половых преступлениях,
* Половой зрелости,
* Производительной способности
* Половой неприкосновенности

*Развивающая:* сформировать умения:

* оформление акта генетической судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях и спорных половых состояний;

*Воспитывающая:*

- формировать положительное отношение к профессии врача, формирование гуманистической направленности личности.

**4. Вопросы для рассмотрения:**

1.Экспертиза способности мужчины к половой жизни.

2.Лабораторное исследования при половых преступлениях.

3.Самопроизвольное прерывание беременности.

4. Экспертиза бывших родов.

**5.Основные понятия темы:**

**Аннотация лекции**

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

Ст. 121. Заражение венерической болезнью.

Ст. 122. Заражение ВИЧ-инфекцией.

Ст. 123. Незаконное производство аборта.

Ст. 131. Изнасилование.

Ст. 132. Насильственные действия сексуального характера.

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

Ст. 135. Развратные действия.

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

- признаков нарушения девственности;

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

- последствий, связанных с нарушением половой неприкосновенности;

- признаков развратных действий;

- способности к совокуплению и зачатию;

- наличия и срока беременности;

- факта бывших родов;

- факта искусственного прерывания беременности;

- связи прерывания беременности с травмой;

- способности к половому сношению;

- способности к оплодотворению;

- признаков полового сношения;

- признаков мужеложства.

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

**Определение половой зрелости.**

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

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

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

**Определение производительной способности.**

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

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

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

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

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

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

Проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц обязательно:

1)для определения характера телесных повреждений;

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

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц производится в бюро судебно-медицинской экспертизы или, в зависимости от конкретных условий, в других местах — лечебном учреждении (больнице, госпитале), в кабинете следователя, помещении суда, на дому у обследуемого, если он не может передвигаться. В том случае, если лицо, подлежащее освидетельствованию, перед назначением экспертизы находилось в лечебном учреждении или под наблюдением врача, куда не может быть доставлен судебно-медицинский эксперт, следователь должен представить ему всю имеющуюся медицинскую документацию на подэкспертного (подлинные истории болезни и др.). Освидетельствование потерпевшего должно быть проведено как можно скорее после происшествия. В отдельных случаях для окончательного решения вопросов, поставленных следователем, судом, может быть проведено дополнительное или повторное освидетельствование. В ряде случаев при решении некоторых специальных вопросов экспертиза может проводиться с участием судебного медика и врача-специалиста, познания которого необходимы для решения конкретного экспертного вопроса (терапевта, хирурга и др.).

Особо сложные экспертизы должны проводиться с участием врачей нескольких специальностей под руководством судебно-медицинского эксперта.

Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда здоровью.

«Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» содержат *определение вреда здоровью,* под которым понимают либо телесное повреждение, т.е. нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, либо заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды — механических, физических, химических, биологических, психических.

В соответствии с новыми правилами тяжесть наиболее легких повреждений (небольших ссадин, кровоподтеков, небольших поверхностных ран) не определяется. Эти повреждения причиняют вред здоровью, однако этот вред с точки зрения законодателя незначителен, в связи с чем такие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как следствие нанесения побоев (ст. 116 УК РФ), о которых в таких случаях и идет речь.

В правилах впервые четко изложены принципы подхода к оценке осложнений операций или применения сложных современных методов диагностики. *Осложнения* расцениваются как вред здоровью, если они явились следствием дефектов производства указанных вмешательств. При этом установление допущенных при медицинских вмешательствах дефектов определяется комиссионно, что обычно имеет место при проведении комиссионной экспертизы по поводу допущенных медицинскими работниками правонарушений при осуществлении ими профессиональной деятельности. В этих случаях тяжесть вреда здоровью, обусловленного осложнением, определяют в соответствии с правилами. Однако осложнения операций или примененных сложных методов диагностики могут возникать и при отсутствии дефектов их выполнения в результате разных причин (тяжесть состояния больного, непредвиденные особенности реакции больного и др.). В таких случаях возникшие осложнения не являются следствием противоправных действий врачей, в частности неосторожных, а следовательно, не являются вредом здоровью и не подлежат судебно-медицинской оценке их тяжести.

УК РФ различает тяжкий вред здоровью, вред здоровью средней тяжестии легкий вред здоровью.

При оценке тяжести вреда здоровью учитывается ряд квалифицирующих признаков.

Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью:

— опасность вреда здоровью для жизни человека;

— стойкая утрата общей трудоспособности;

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

— утрата зрения, речи, слуха;

— полная утрата профессиональной трудоспособности;

— прерывание беременности;

— неизгладимое обезображивание лица;

— психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией.

Для установления тяжести вреда здоровью достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких признаков тяжесть вреда здоровью устанавливается по тому признаку, который соответствует большей тяжести вреда здоровью.

Признаком тяжкого вреда здоровью является опасность его для жизни, а при отсутствии этого признака — ряд последствий причинения вреда здоровью, т.е. значительная стойкая утрата трудоспособности не менее, чем на 1/3. В правилах подчеркивается, что опасным для жизни вредом здоровью могут быть как телесные повреждения, так и заболевания и патологические состояния.

К группе опасных для жизни повреждений относятся следующие:

- Проникающие ранения черепа, позвоночника, живота, грудной клетки, в том числе и без повреждения внутренних органов перечисленных полостей.

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

**-** Ушиб головного мозга тяжелой (во всех случаях) и средней степени при наличии признаков поражения стволового отдела мозга.

- Некоторые повреждения позвоночника и спинного мозга. В их числе повреждения шейного отдела позвоночника, в частности переломы — вывихи и подвывихи шейных позвонков, переломы тел или обеих дуг шейных позвонков или даже односторонние переломы дуг I и II шейных позвонков. При этом не имеет значения, сопровождается ли возникновение перечисленных переломов повреждением спинного мозга или нет. Это объясняется тем, что при переломах шейного отдела позвоночника даже при небольших движениях головы могут произойти смещение поврежденных позвонков и сдавление спинного мозга. А в шейном отделе спинного мозга располагаются жизненно важные центры, в том числе и регулирующие работу дыхательных мышц.

**-** Ранения, проникающие в просвет глотки, гортани, трахеи и пищевода, а также повреждения щитовидной железы и тимуса (вилочковой железы).

- Разрыв внутреннего органа грудной, брюшной полостей или забрюшинного пространства; разрыв диафрагмы, предстательной железы, мочеточника и перепончатой части мочеиспускательного канала.

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

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

**-** К опасным для жизни относятся также открытые повреждения тазобедренного и коленного суставов.

- Повреждения крупных кровеносных сосудов (аорты, сонных артерий, подключичной, плечевой, бедренной и подколенной артерий или сопровождающих их вен). Своевременно оказанная помощь (например, наложение жгута) может предотвратить смертельное кровотечение, однако такое повреждение само по себе будет потенциально опасным дляжизни.

- Термические ожоги. Опасными для жизни являются ожоги III— IV степени, захватывающие более 15 % поверхности тела, III степени—с площадью поражения более 20 % поверхности тела и II степени — более 30 *%* поверхности тела. Ожоги самой легкой I степени не относятся к опасным для жизни.

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

Под длительным расстройством здоровья понимается временная утрата трудоспособности продолжительностью более 3 нед (более 21 дня). Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности менее чем на 1/3 понимают стойкую утрату общей трудоспособности от 10 до 30 % включительно.

УК РФ не делит легкий вред здоровью на подгруппы. К нему относятся повреждения или заболевания, если они вызвали хотя бы одно из двух последствий — кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности.

Под кратковременным расстройством здоровья понимают временную утрату трудоспособности продолжительностью не более 3 нед (21 день), под незначительной стойкой утратой общей трудоспособности понимают стойкую утрату ее, равную 5 %.

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

Судебно-медицинская экспертиза с целью определения тяжести вреда здоровью производится, как правило, при непосредственном обследовании потерпевших и других лиц экспертом. При этом эксперт обязательно должен удостовериться (например, по паспорту или другому заменяющему его документу) в том, что перед ним находится именно то лицо, которое направлено на экспертизу. Производство экспертизы без обследования «экспертируемого» только по медицинским документам (карте стационарного больного, карте амбулаторного больного и др.) допускается лишь в виде исключения при невозможности в силу тех или иных причин проведения экспертом обследования потерпевшего. Такое проведение экспертизы разрешается только при наличии полноценных подлинных медицинских документов, содержащих исчерпывающие данные о характере повреждения или заболевании, клиническом их течении, а также другие сведения, необходимые для решения поставленных перед экспертом вопросов.

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

Для того чтобы определить тяжесть вреда здоровью, эксперт должен располагать достоверными данными о клиническом диагнозе повреждения или заболевания. Если имеющиеся данные для этого недостаточны, эксперт вправе направить освидетельствуемого в лечебное учреждение на консультацию или для проведения необходимого клинического и инструментального обследования. Руководители и врачи лечебных учреждений обязаны оказывать судебно-медицинскому эксперту содействие в проведении таких консультаций, а также клинического и инструментального обследования.

**6. Методы, используемые на практических занятиях** активные и интерактивные методы обучения (проблемное изложение материала, совместное решение профессионально-ориентированных ситуаций, составление кластера как графической формы изложения изученного материала), мотивирующие студента к самостоятельному, инициативному и творческому освоению учебного материала в процессе познавательной деятельности.

**6.Рекомендуемая литература:**

1. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство /под ред. Ю.И. Пиголкина-М ГОЭТАР Медиа, 2014г -728с.,илл.

2.Руководство по судебной медицине/ под ред. В.И. Крюкова, И.В. Буромского - М:Норма: ИНФА-М, 2014 - 656с.,илл.

3. Судебная медицина :руководство/ Смоленск, ред В.В. Хохлов, Л.Е. Кузнецов, 2012г-800 с.

4.Судебная медицина : Учебное пособие / Левин Д. Г. - Саратов : Научная книга, 2012г-564 с..

5.Осмотр места происшествия и трупа: справ. (И.В. Егоров, А.В. Ковалев, С.Г. Кузин и др.; под ред. А.А. Матышева и Ю.А. Молина - СПб: НПО "Профессионал", 2011 - 532с, 56с илл.

6.Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

7.Приказ Минздравсоцразвития России от 12 мая 2010 г. № 346н Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации (зарегистрирован в Минюсте России 10.08.2010 г. № 18111)

**7. Хронокарта занятия:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия | Используемые методы (в т.ч., интерактивные) | Время |
| 1  1.1  1.2  1.3 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Оценка готовности аудитории, оборудования и студентов.  Краткая характеристика этапов и содержания работы студентов на занятии. | Наблюдение | 120 мин. |
| 2 | **Входной контроль** знаний, умений и навыков студентов | Программированный тестовый контроль. Входное тестирование | 120 мин. |
| 3 | **Актуализация теоретических знаний**. | Преподаватель совместно сстудентамиразбирает основные вопросы темы. Индуктивные, методы стимулирования и мотивации - анализ жизненных ситуаций | 180мин. |
| 4 | **Отработкапрактических умений и навыков**. | Студенты работают с задачами, макетами осмотра места происшествия. | 180мин |
| 5 | **Контроль качества** формируемых компетенций /элементов компетенций (знаний, умений, навыков) студентов по теме занятия. | Каждый студент сообщает о проблемах, возникших при описании морфологических изменений данных патологических процессов. Комбинированный мозговой штурм. | 120 мин |
| 6  6.1  6.2 | **Заключительная часть занятия**:  Обобщение, выводы по теме.  Домашнее задание. | Разбор трудностей, возникших при самостоятельной работе выставление оценок. Методы стимулирования и мотивации долга – поощрение. | 120 мин |

**8. Форма организации занятия** - практикум

1.Работа с лекционным материалом

2.Работа с учебниками

3.Решение тестовых и ситуационных задач

**9. Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал.)*

- материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска****)***

- материально-технические мел, доска, кадаскоп, мультимедийный проектор

*Тестовые задания*

*Выбрать один правильный ответ:*

1.Из перечисленных признаков на наличие беременности достоверно указывает:

Из перечисленных признаков на наличие беременности достоверно указывает:

A) увеличение размеров матки;( 9 баллов)

B) нагрубание и выделения из молочных желез; (0 баллов)

C) увеличение размеров живота; (0 баллов)

D) увеличение молочных желез (0 баллов)

Е) наличие рубцов на передней брюшной стенке (0 баллов)

2. Признаками бывших родов служат все нижеперечислен­ные, кроме:

A) выделения молозива; (0 баллов)

B) выделения лохий; (0 баллов)

C) надрывов шейки матки;(0 баллов)

D) синюшной окраски слизистой оболочки родовых путей; (9 баллов)

Е) наличия девственной плевы в виде миртовидных сосочков.(0 баллов)

004. Из перечисленных действий уголовным преступлением яв­ляется:

A) мужеложство;(0 баллов)

B) лесбиянство; (0 баллов)

C) развратные действия в отношении лица, заведомо не достигшего совершеннолетия; (0 баллов)

D) совершение полового сношения с лицом, заведомо не достигшим 16-летнего возраста; (9 баллов)

Е) совершение полового сношения в извращенной форме. (0 баллов)

005. Припухлые, кровоточащие, покрытые свертками крови края разрыва девственной плевы наблюдаются после деф­лорации в течение не более чем:

A) 1 дня; (0 баллов)

B) 2-3 дней; (9 баллов)

C) 4-5 дней; (0 баллов)

D) 6-7 дней; (0 баллов)

Е) 8-9 дней. (0 баллов)

006. Исследование влагалищного содержимого на наличие сперматозоидов имеет смысл, если после полового акта прошло не более:

A) 1 дня;(0 баллов)

B) 2-3 дней;(0 баллов)

C) 4-5 дней;(9 баллов)

D) 6-7 дней;(0 баллов)

Е) 8-9 дней.(0 баллов)

007. Цитологическое исследование влагалищного содержимого на наличие структурных элементов сперматозоидов имеет смысл, если после полового акта прошло не более:

A) 1 дня; (0 баллов)

B) 2-3 дней;(0 баллов)

C) 4-5 дней;(0 баллов)

D) 6-7 дней;(0 баллов)

Е) 8-9 дней.(9 баллов)

008. Наиболее частой причиной бесплодия мужчин является:

A) сифилис;(9 баллов)

B) гонорея; (0 баллов)

C) туберкулез;(0 баллов)

D) травма половых органов;(0 баллов)

Е) истощающие заболевания (0 баллов)

Решите задачу:

Гр-ка Г., 15 лет, заявила, что вечером по пути домой была изнасилована неизвестным мужчиной. Защищаясь, отталкивала мужчину, он бил ее кулаками и ногами по телу. Во время полового акта боли не чувствовала, крови не было. Специальный анамнез: месячные с 13 лет, регулярные, через 28 дней, по 5 дней, безболезненные. Последние были за 2 воскресенья до происшествия. Половая жизнь до этого случая отрицает.При объективном обследовании установлено, что на передней поверхности грудной клетки в области рукоятки грудины расположен округлый кровоподтек красно-синего цвета, размером 2 х 1,5 см. На лбу, в правой скуловой области, на левой щеке и на подбородке - ссадины неправильной формы под корочкой красно-бурого цвета, размерами от 0,5 х 0,8 см до 1,5 х 1,2 см. Вторичные половые признаки представлены в виде хорошо выраженногооволосения под мышками и на лобке. Молочные железы полушаровидной формы размерами 26 х 18 см. Соски выражены, бледно-коричневого цвета, околососковые кружки также бледно-коричневого цвета, из сосков при надавливании ничего не выделяется. Данные антропометрических измерений: окружность грудной клетки в спокойном состоянии – 70 см, на вдохе – 73 см, на выдохе – 67 см, окружность плеча в средней трети -41 см, окружность бедра в средней трети – 60 см, окружность голени в средней трети – 34 см, рост, стоя – 158 см, сидя – 62 см. Вес 59 кг Зубов 28. Размеры таза: расстояние между остями – 23 см, между гребнями – 26 см, между вертелами – 29 см, внешняяконьюгата – 13 см. Наружные половые органы развиты и сформированы правильно. Слизистая оболочка входа влагалища розово-синюшная, без повреждений. Девственная плева кольцевидной формы, мясистая, со слегка закругляющимся избыточным невредимым свободным краем, опадающим книзу. Высота девственной плевы от 0,3 до 0,6 см. Отверстие плевы в растянутом виде 3 см. Соотношение величины шейки и тела матки 1:3. В содержимом из влагалища при судебно-иммунологическом исследовании обнаружены сперматозоиды.

Дать обоснованные ответы на следующие вопросы:

1. Нарушена ли у гр-ки Г. целостность девственной плевы?

2. Допускает ли строение девственной плевы половой акт без нарушения ее целостности?

3. Имеются ли признаки того, что с гр-кою Г. был совершен половой акт?

Ответ: У гражданки Г. нарушена целостность девственной плевы , о чем свидетельствует описание «…Девственная плева кольцевидной формы, мясистая, со слегка закругляющимся избыточным невредимым свободным краем, опадающим книзу. Высота девственной плевы от 0,3 до 0,6 см. Отверстие плевы в растянутом виде 3 см..». Строение девственной плевы в данном случае не допускает половой акт без нарушения целости девственной плевы. Основным признаком что с гражданкой Г. был совершен половой акт свидетельствует судебно-иммунологическое исследование, при котором обнаружены сперматозоиды.

ЗАДАЧА 2.

Гр-ка К., 16 лет, рассказала, что два дня тому назад шла к школе через лес, из-за деревьев вышел незнакомый мужчина, свалил ее на землю стал срывать из нее одежду, ложился на нее и попробовал выполнить с ней половой акт. Боль она не чувствовала, крови не было. Жалоб не выражает.

Специальный анамнез: месячные с 15 лет, регулярные по 5 дней, болезненные, последние были в прошлом месяце 3 воскресенья назад. Половую жизнь до этого проишествия отрицает.

При объективном обследовании установлено, что гр-ка К. имеет правильное телосложение, пониженного питания. Каких-либо повреждений на теле не обнаружено. Вторичные половые признаки представлены оволо-сением под мышками и на лобке, волосы редкие, прямые, длиной до 1,5 см. Молочные железы полушаровидной формы размерами 18x14 см, без уплотнений. Соски и околососковые кружки бледно-коричневого цвета. Данные антропометрических измерений: окружность грудной клетки в спокойном состоянии – 89 см, на вдохе – 72 см, на видохе -68 см, окружность плеча в средней трети – 40 см, окружность голени в средней трети – 33 см. Рост, стоя – 157 см, сидя – 61 см. Размеры таза: расстояние между остями 21 см, между гребнями – 25 см, между вертелами – 28 см, внешняя кон’югата – 16 см. Внешние половые органы развиты и сформированны правильно. Слизистая оболочка входа влагалища бледно-красного цвета, без повреждений. Девственная плева в прошлом кольцеобразной формы, средней высоты и мясистости, на цифре 6 условного циферблата часов имеется выемка, которая доходит к основе плевы, края ее без кровоизлияний, в глубине отмечается нежный белесоватый рубец. Отверстие плевы в растянутом виде 3,2 см, кольцо сокращения не выражено. Тело матки отклонено назад, подвижное, придатки безболезненные. При судебно-иммунологическом исследовании содержания влагалища сперматозоиды не обнаружены.

Дать обоснованные ответы на следующие вопросы:

1. Нарушена ли целость девственной плевы у гр-киК. но какой давности это нарушение?

2. Достигла ли гр-ка К. половой зрелости?

Ответ: Гражданка К. достигла половой зрелости, целостность девственной плевы не нарушена.