

**Письмо Минздрава РФ от 14.12.2012 N 14-1/10/2-5080 – О Порядке установления достижения половой зрелости - Вместе с Порядком установления достижения половой зрелости (методическими рекомендациями), утв. ФГБУ РЦСМЭ Минздрава РФ 11.12.2012 – Действующая первая редакция**

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет Методические рекомендации "Порядок установления достижения половой зрелости", утвержденные 11.12.2012 главным внештатным специалистом по судебно-медицинской экспертизе Минздрава России доктором медицинских наук А.В. Ковалевым для использования в практической деятельности.

Приложение

**Минздрав РФ – Федеральное государственное бюджетное учреждение "Российский центр судебно-медицинской экспертизы"**

Утверждаю  
главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Минздрава РФ,  
директор ФГБУ "РЦСМЭ" Минздрава РФ, доктор медицинских наук А.В. Ковалев  
11 декабря 2012 г.

**Порядок установления достижения половой зрелости  
(Методические рекомендации)**

АВТОРЫ:

Ковалев А.В. - директор ФГБУ "Российский центр судебно-медицинской экспертизы" Минздрава России, главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Минздрава России, доктор медицинских наук;

Звягин В.Н. - заведующий отделом медико-криминалистической идентификации ФГБУ "Российский центр судебно-медицинской экспертизы" Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

Порядок установления достижения половой зрелости: методические рекомендации / Ковалев А.В., Звягин В.Н. - Москва, 2012. - 14 с.

Методические рекомендации предназначены для врачей-судебно-медицинских экспертов бюро судебно-медицинской экспертизы

Рекомендовано к изданию Ученым советом ФГБУ "Российский центр судебно-медицинской экспертизы" Минздрава России (протокол N 5 от 05.09.2012)

Примечание. Федеральным законом от 28.12.2013 N 380-ФЗ признак "половой зрелости" исключен из статьи 134 УК РФ.

Установление признаков достижения половой зрелости проводят при судебно-медицинской экспертизе живых лиц и трупов лиц женского и мужского пола в случаях подозрения на половое сношение с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста и половой зрелости (ст. 134 УК РФ, в ред. Федерального закона от 29.02.2012 N 14-ФЗ).

Организация и порядок проведения данного вида судебно-медицинских экспертиз определяется Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ, Федеральным законом "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" от 31.05.2001 N 73-ФЗ и иными действующими нормативными правовыми актами, регламентирующими проведение судебно-медицинских экспертиз.

В соответствии со ст. 28 Федерального закона "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" от 31.05.2001 N 73-ФЗ судебная экспертиза в отношении живых лиц может производиться в добровольном или принудительном порядке.

В случае, если судебная экспертиза производится в добровольном порядке, в государственное судебно-экспертное учреждение должно быть представлено письменное согласие лица подвергнуться судебной экспертизе.

Если лицо, в отношении которого назначена судебная экспертиза, не достигло возраста 16 лет или признано судом недееспособным, письменное согласие на производство судебной экспертизы дается законным представителем этого лица.

Круг лиц, которые могут быть направлены на судебную экспертизу в принудительном порядке, определяется процессуальным законодательством Российской Федерации. В случае, если в процессуальном законодательстве Российской Федерации не содержится прямого указания на возможность принудительного направления лица на судебную экспертизу, государственное судебно-экспертное учреждение не вправе производить судебную экспертизу в отношении этого лица в принудительном порядке.

В соответствии со ст. 35 Федерального закона "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" от 31.05.2001 N 73-ФЗ при производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц запрещается применять методы исследований, сопряженные с сильными болевыми ощущениями или способные отрицательно повлиять на здоровье лица, методы оперативного вмешательства, а также методы, запрещенные к применению в практике здравоохранения законодательством Российской Федерации. Лицо, в отношении которого производится судебная экспертиза, должно быть информировано в доступной для него форме о методах исследований, применяемых в отношении его, включая альтернативные, возможных болевых ощущениях и побочных явлениях. Указанная информация предоставляется также заявившему соответствующее ходатайство законному представителю лица, в отношении которого производится судебная экспертиза.

У лиц, в отношении которых производится судебная экспертиза, в медицинском учреждении берутся образцы, необходимые для проведения исследований, о чем указывается в заключении эксперта. Образцы получает врач или иной специалист в присутствии двух

медицинских работников данного медицинского учреждения. Принудительное получение образцов у лиц, направленных на судебную экспертизу в добровольном порядке, не допускается.

В соответствии со ст. 36 Федерального закона "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации" от 31.05.2001 N 73-ФЗ при производстве судебной экспертизы в отношении живых лиц могут присутствовать те участники процесса, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством Российской Федерации. Присутствие иных участников процесса допускается с разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу, и лица, в отношении которого производится судебная экспертиза, либо его законного представителя.

При проведении исследований, сопровождающихся обнажением лица, в отношении которого производится судебная экспертиза, могут присутствовать только лица того же пола. Указанное ограничение не распространяется на врачей и других медицинских работников, участвующих в проведении указанных исследований.

В случае присутствия при производстве в отношении живого лица экспертизы его законного представителя факт его присутствия и его паспортные данные отражаются в заключении эксперта.

Половой зрелостью является заключительный этап индивидуального полового созревания организма, характеризующийся его общим физическим развитием и морфофункциональным состоянием половых органов, позволяющим человеку без ущерба для своего здоровья и здоровья плода осуществлять свойственные его биологическому полу половые функции, основанные на комплексе процессов, включающих созревание половых клеток, способность к совершению физиологического полового акта, оплодотворения, зачатия, беременности, вынашивания плода, физиологических родов и лактации.

При судебно-медицинской экспертизе по определению половой зрелости у лиц ЖЕНСКОГО пола необходимо выявлять совокупность следующих критериев, свидетельствующих о готовности женского организма без ущерба для здоровья матери и плода к совершению физиологического полового акта, зачатия, беременности, вынашивания плода, физиологических родов и лактации:

- а) завершение в целом общего развития органов и систем, соответствие биологического возраста календарному возрасту;
- б) завершение в целом развития наружных и внутренних половых органов;
- в) способность к совершению физиологического полового акта;
- г) способность к зачатию;
- д) способность к вынашиванию плода;
- е) способность к родоразрешению;
- ж) способность к вскармливанию.

При судебно-медицинской экспертизе по определению половой зрелости у лиц

МУЖСКОГО пола необходимо выявлять совокупность следующих критериев, свидетельствующих о готовности мужского организма к совершению физиологического полового акта и оплодотворения без ущерба для здоровья мужчины:

- а) завершение в целом общего развития органов и систем, соответствие биологического возраста календарному возрасту;
- б) завершение в целом развития наружных и внутренних половых органов;
- в) способность к совершению физиологического полового акта;
- г) способность к оплодотворению.

Общее антропологическое исследование (его проведение обязательно для лиц мужского и женского пола).

Расовая (европеоид, монголоид, негроид, метис), половая (мужской, женский пол), этническая (национальность) принадлежность.

Тембр голоса: высокий, низкий, мужской, женский. Половой диморфизм внешнеопознавательных признаков и пропорций тела: выражен/не выражен.

Телосложение (правильное/неправильное), тип телосложения по Черноруцкому (нормостенический, астенический, гиперстенический), пропорции тела (долихоморфные, мезоморфные, брахиморфные).

Упитанность (нормальная, пониженная, повышенная), соответствие/несоответствие жировых отложений биологическому полу, и степень жировых отложений на спине, груди, конечностях (средняя, слабая, сильная, чрезмерная).

Степень развития мускулатуры на спине, груди, животе, конечностях (слабая, средняя, сильная).

Волосной покров: волосы на голове по форме (прямые, волнистые, вьющиеся, курчавые), граница роста на лбу (прямая, дугообразная, с залысинами); Оволосение тела имеется/отсутствует, локализация (лицо, шея, подмышечные впадины, грудь, лобковая область, промежность, спина, верхние и нижние конечности); степень выраженности (слабая, средняя, сильная).

Пигментация: кожные покровы светлые или очень светлые (с розовым оттенком), смуглые (с бронзовым, желтоватым, оливковым оттенком); глаза по цвету темные (черные, карие), промежуточной окраски (буро-желто-зеленых оттенков), светлые (серые, серо-голубые, сине-голубые); волосы на голове темные (черные, каштановые), переходной тональности (русые), светлые (светло-русые, белокурые), рыжие.

Эластичность: волос (жесткие, средние, мягкие), кожи (упругая, пастозная, дряблая).

Голова: черты лица (средние, мелкие, крупные), общая конфигурация (округлая, овальная, яйцевидная, другая), вертикальная профилировка (лобная, носовая, нижнечелюстная), горизонтальная профилировка (средняя, хорошая, уплощенная). Морщины на коже лица имеются/отсутствуют, локализация, наличие/отсутствие аномалий

развития и патологических изменений мозгового и лицевого отделов.

Шея: угол между пластинами щитовидного хряща: тупой, острый; выступание щитовидного хряща (не выражено, слабо выражено, сильно выражено). Щитовидная железа: увеличена/не увеличена, консистенция, наличие/отсутствие очаговых уплотнений.

Грудная клетка: форма (плоская, цилиндрическая, коническая), наличие/отсутствие аномалий развития ("куриная грудь", грудь "сапожника", асимметрия, полителия <1>).

-----  
<1> Аномалия развития в виде увеличения количества сосков молочных желез по сосковой линии туловища.

Брюшная область: форма живота (впалая, прямая, выпуклая, отвисшая).

Спина: форма спины (средняя с нормальными изгибами, прямая, сутулая); наличие патологических изгибов (сколиоз) и деформаций (кифоз) позвоночного столба, степень выраженности (средняя, слабая, сильная).

Ноги: форма осей ног (прямая, О-образная, Х-образная), степень выраженности (слабая, средняя, сильная).

Антропометрическое исследование (для лиц мужского и женского пола).

Необходимое медицинское оборудование.

Стандартный набор антропометрических инструментов:

Антропометр для определения высотных размеров головы и тела. Длина 0 - 2100 мм.

Циркуль (планшетный) скользящий (тип Мартина) длиной 0 - 200 мм, глубиной 0 - 50 мм.

Толстотный циркуль с закругленными рабочими краями и диапазоном измерений 0 - 300 мм.

Калипер для измерения жировых складок, диапазон измерений: 0 - 60 мм.

Штангенциркуль стандартный, серийно выпускаемый (точность не менее 0,1 мм).

Измерительная лента.

Электронные (механические) медицинские весы.

Точность измерения линейных и обхватных размеров тела - 1,0 мм, жировых складок - 0,2 - 0,5 мм, массы тела - до 50,0 г.

Антропометрические точки.

Приведен классический перечень антропометрических точек и измерительных

признаков головы и тела применительно к исследованию линейных размеров. Рекомендуемая форма одежды обследуемого при проведении антропометрического исследования - трусы или плавки для лиц мужского пола, трусы и бюстгалтер - для лиц женского пола. Обследуемый находится в положении "смирно": пятки вместе, носки врозь, руки свободно опущены, пальцы вытянуты, кисти прижаты к бедрам, взгляд устремлен на линию горизонта (франкфуртская горизонталь).

Антропометрические точки размечают на теле маркером.

Голова:

1. Верхушечная, vertex (v) - наиболее высоко расположенная точка на средней линии темени при установке головы во франкфуртской горизонтали.

2. Глабелла, glabella (g) - средняя точка надпереносья, наиболее выступающая вперед. Обычно располагается на уровне верхнего края бровей.

3. Затылочная, opisthocranium (op) - наиболее удаленная от глабеллы точка на средней линии затылка.

4. Теменная, euryon (eu) - наиболее выступающая кнаружи точка на боковой поверхности головы.

5. Скуловая, или зигион, zygion (zy) - наиболее выступающая кнаружи точка скуловой области.

6. Подбородочная, или гнатион, gnathion (gn) - самая нижняя точка на середине подбородка.

7. Нижнечелюстная угловая, или гонион, gonion (go) - наиболее выступающая кнаружи точка на углу нижней челюсти.

Туловище и конечности:

1. Плечевая, akromion (a) - наиболее выступающая кнаружи точка на крае акромиального отростка лопатки.

2. Лучевая, radiale (ra) - верхняя точка головки лучевой кости.

3. Шиловидная, stylion (sty) - нижняя точка шиловидного отростка лучевой кости.

4. Пальцевая III, daktylion III (da) - самая дистальная точка на мякоти ногтевой фаланги третьего пальца.

5. Подвздошно-остистая передняя, iliospinale anterius (is) - наиболее выступающая вперед точка верхней передней ости подвздошной кости.

6. Лобковая, symphision (sy) - точка на верхнем крае лобкового сочленения (по медиальной линии). У женщин обычно совпадает с верхней границей волос на лобке.

7. Паховая, ingvinion (ing) - полусумма высот лобковой и подвздошно-остистой

передней точек над уровнем пола. Обычно соответствует верхушке головки бедренной кости.

8. Верхнеберцовая внутренняя, *tibiale (ti)* - самая верхняя точка на середине медиальной мыщелка большой берцовой кости. Обычно соответствует уровню центра коленной чашечки или на 2 - 3 мм ниже.

9. Нижнеберцовая, *sphugion (sph)* - самая нижняя точка на внутренней лодыжке.

Программа измерений соответствует перечню Мартина (1928) в редакции В.В. Бунака (1941). Линейные размеры головы и тела определяют как прямые или проекционные расстояния между двумя антропометрическими точками, обхватные размеры и жировые складки - как периметры на строго заданном уровне. Размеры сегментов конечностей также можно фиксировать непосредственно на теле обследуемого по предварительно размеченным антропометрическим точкам.

Линейные размеры.

Голова:

1. Продольный диаметр - наибольшая длина головы. Проекционное расстояние от глабеллы до затылочной точки. Данный и следующие четыре размера измеряются толстотным циркулем.

2. Поперечный диаметр - наибольшая ширина головы. Проекционный размер в наиболее широком месте теменной области (точки эурион - эурион).

3. Скуловая ширина (синоним - наибольшая ширина лица) - проекционное расстояние между скуловыми точками (зигион - зигион) по горизонтальной линии.

4. Нижнечелюстной диаметр (синоним - угловая ширина нижней челюсти) - проекционное расстояние между наиболее выступающими в стороны точками углов нижней челюсти (гонион - гонион).

5. Морфологическая высота лица - прямое расстояние от верхнеушной точки (назион) до подбородочной (гнатион).

Туловище и конечности:

1. Длина тела - высота верхушечной точки (*vertex*) над уровнем пола или подошв. Голова находится во франкфуртской горизонтали.

2. Длина корпуса (рост сидя) - длина тела минус длина нижней конечности (или высота верхушечной точки над плоскостью сиденья стула).

3. Длина руки - плечевая точка - пальцевая точка III (*akromion - dactilion III*).

4. Длина плеча - плечевая точка - лучевая точка (*akromion - radiale*).

5. Длина предплечья - лучевая точка - шиловидная радиальная точка (*radiale - stylium radiale*).

6. Длина кисти - шиловидная лучевая точка - пальцевая точка III (stylium radiale - dactylium III).

7. Длина ноги - высота паховой точки (inguinum) над уровнем подошв (пола).

8. Длина бедра от паховой точки - разность размеров - длина нижней конечности от ингвиниона минус высота над полом верхнеберцовой точки.

9. Длина голени - верхнеберцовая - нижнеберцовая внутренние точки (tibiale mediale - sphyrion tibiale).

10. Длина стопы - пяточная точка - конечная точка I пальца, реже II пальца (pternion - acropodion I или II).

11. Плечевой диаметр (синоним - ширина плеч) - правая плечевая точка - левая плечевая точка (akromion - akromion).

12. Тазовый диаметр (синоним - ширина таза) - подвздошно-гребешковая правая точка - подвздошно-гребешковая левая точка (iliocristale dextra - iliocristale sinistra).

Обхватные размеры тела и конечностей.

Периметры тела следует измерять рулеткой, имеющей узкую и эластичную ленту, с точностью 1 мм.

1. Обхват (окружность) головы - измеряется горизонтально соответственно продольному диаметру головы.

2. Обхват груди - измеряется горизонтально на уровне среднегрудной точки, близкой у мужчин к сосковой линии, у женщин - по верхнему краю грудной железы. Сзади измерительная лента проходит под нижними углами лопаток.

3. Обхват талии - фиксируется в месте наибольшего бокового сужения туловища между XII ребром и гребнем подвздошной кости. Обычно совпадает по уровню с пупком.

4. Обхват бедер (синоним обхват ягодиц) - наибольшая горизонтальная окружность через наиболее выступающие точки ягодиц.

5. Обхват бедра, обхват голени, обхват плеча, обхват предплечья - измеряется в горизонтальной плоскости в середине каждого сегмента.

Жировые складки.

Для измерения жировых складок (ЖС) следует использовать специальные калиперы, в которых автоматически поддерживается постоянное давление на поверхность складки (около 10 г/мм<sup>2</sup>). При отсутствии калипера можно воспользоваться скользящим циркулем. В этом случае размер жировых складок лишь на 0,5 - 1,0 мм меньше показаний калипера.

ЖС обычно измеряют на правых конечностях или правой половине тела.

1. Плечевая ЖС - на месте наибольшего обхвата плеча по наружно-задней поверхности

соответственно трицепсу при свободно опущенной руке. Ориентация складки соответствует оси плеча.

2. ЖС предплечья - на месте наибольшего обхвата по медиально-боковой поверхности при согнутой в локте руке. Направление складки - по оси предплечья.

3. Бедренная ЖС - на месте наибольшего обхвата бедра (соответственно подъягодичной складке). Берется у самого основания бедра по наружной поверхности рядом с паховой складкой. Направление складки косое.

4. Лопаточная ЖС - соответственно уровню X ребра, ниже и правее угла лопатки при опущенной руке. Положение складки примерно под углом 45° к горизонтали.

5. ЖС живота - на 5 см от пупка при вертикальном и горизонтальном положении калипера. Результаты усредняют.

6. ЖС груди - измеряется на уровне сосковой линии в области X ребра. Направление складки горизонтальное.

7. ЖС голени - на задне-боковой поверхности сразу под коленной чашечкой, направление складки косое.

8. ЖС поясницы - измеряется на уровне пупочной линии в 5 см от позвоночника, берется как вертикальная, так и горизонтальная складки, результаты усредняют.

Стоматологическое исследование (для лиц мужского и женского пола).

Состояние слизистой оболочки десен и неба; расположение уздечек верхней и нижней губы, языка; высоты неба, развития альвеолярных отростков; величина и количество постоянных зубов, степень их прорезывания, их состояние и расположение в зубных рядах; наличие сверхкомплектных и остаточных молочных зубов; форма зубных дуг, соотношение челюстей и зубных рядов, вид прикуса; контур режущего края резцов; степень стертости эмали коронок.

Гинекологическое исследование.

Жалобы на наличие гинекологических заболеваний на момент очного обследования. Факт и дата начала менструаций, характер менструального цикла.

Молочные железы: наличие/отсутствие пигментации околососковых кружков; форма, степень развития, размеры каждой железы (высота, ширина - сантиметровая металлическая лента, с точностью до 0,5 см); наличие/отсутствие очаговых уплотнений; наличие/отсутствие, характер выделений из сосков.

Размеры большого таза (тазомер, измеряются с точностью до 0,5 см):

1. Межкостистое расстояние - расстояние между передне-верхними осями подвздошных костей, см.

2. Межгребневое расстояние - расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей, см.

3. Межвертельно расстояние - расстояние между большими вертелами бедренных костей, см.

4. Наружная конъюгата (прямой размер таза) - расстояние от середины верхне-наружного края симфиза до надкрестцовой ямки, находящейся между остистым отростком 5-го поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня (совпадает с верхним углом ромба Михаэлиса), см.

Размеры малого таза (измеряются на рентгенограммах, костных останках - металлическая линейка с ценой деления 1 мм, штангенциркуль):

1. Плоскость входа в малый таз ограничена верхним краем симфиза, верхне-внутренним краем лобковых костей (спереди), дугообразными линиями подвздошных костей (с боков), крестцовым мысом (сзади). Эта граница между большим и малым тазом носит название пограничной (безымянной) линии.

1. Истинная конъюгата (прямой размер входа в малый таз) - расстояние от внутренней поверхности симфиза до мыса крестца (обычно, для определения истинной конъюгаты из размеров наружной конъюгаты вычитают 9 см), см.

2. Анатомическая конъюгата - расстояние от мыса до середины верхнего внутреннего края симфиза, см.

3. Поперечный диаметр - расстояние между наиболее удаленными точками дугообразных линий, см.

4. Косые диаметры - 1) правый - расстояние от правого крестцово-подвздошного соединения до левого подвздошно-лобкового возвышения (*eminentia iliopubica*); 2) левый - расстояние от левого крестцово-подвздошного соединения до правого подвздошно-лобкового возвышения (*eminentia iliopubica*), см.

2. Плоскость широкой части полости таза. Ограничена серединой внутренней поверхности симфиза (спереди), серединой вертлужных впадин (с боков) и местом соединения 2-го и 3-го крестцовых позвонков (сзади).

1. Прямой диаметр - расстояние от места соединения 2-го и 3-го крестцовых позвонков до середины внутренней поверхности симфиза, см.

2. Поперечный диаметр - расстояние между серединами вертлужных впадин, см.

3. Плоскость узкой части полости таза. Ограничена нижним краем симфиза (спереди), остями седалищных костей (с боков) и крестцово-копчиковым соединением (сзади).

1. Прямой диаметр - расстояние от крестцово-копчикового соединения до нижнего края симфиза, см.

2. Поперечный диаметр - расстояние между остями седалищных костей, см.

4. Плоскость выхода таза ограничена нижним краем симфиза (спереди), седалищными буграми (с боков) и верхушкой копчика (сзади).

1. Прямой диаметр - от верхушки копчика до нижнего края симфиза (обычно составляет около 9,5 см); при отхождении копчика кзади во время родов обычно увеличивается до 11,5 см.

2. Поперечный диаметр - расстояние между внутренними поверхностями седалищных бугров, см.

Крестцовый ромб. При обследовании таза описывают выраженность крестцового ромба (ромба Михаэлиса) - площадки на задней поверхности крестца. Границы: верхний угол - углубление между остистым отростком 5-го поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня; боковые углы - задне-верхние ости подвздошных костей; нижний - верхушка крестца. Сверху и снаружи ромб ограничен выступами больших спинных мышц, снизу и снаружи - выступами ягодичных мышц.

Определяют правильность развития наружных половых органов, его соответствие "паспортному" полу. Половая щель: сомкнута/зияет. Степень прикрытия малых половых губ большими половыми губами. Пигментация больших половых губ: отсутствует/имеется, степень выраженности. Девственная плева: целость, наличие "свежих" и "старых" повреждений, их размеры и локализация в соответствии с условным циферблатом часов, форма, толщина, размеры отверстия. Состояние и цвет слизистой оболочки преддверия влагалища. Осмотр влагалища зеркалами Куско: 1) влагалище - нерожавшей/рожавшей женщины; 2) форма шейки матки конической/иной формы, состояние ее слизистой оболочки; 3) наружный зев шейки - размеры; наличие/отсутствие, количество и характер выделений. Результаты двуручного исследования через влагалище: 1) размеры матки: длина по оси, см; 2) длина шейки, см; 3) соотношение длин, %; 4) состояние придатков. Состояние сводов влагалища: свободны/наличие содержимого, его характер. Мыс крестца: достижим/недостижим. Наличие/отсутствие аномалий развития, заболеваний. Для бактериологического исследования берут мазок из шейки матки.

Исследование наружных и внутренних половых органов у лиц женского пола проводят в соответствии с действующими стандартами гинекологического исследования, в том числе в обязательном порядке проводят ультразвуковое исследование полости малого таза.

Урологическое исследование (для лиц мужского пола).

Жалобы на наличие урологических заболеваний на момент очного обследования. Факт и дата начала поллюций, их частота.

Правильность развития наружных половых органов, его соответствие "паспортному" полу. Отсутствие/наличие грубых анатомических (болезненных, посттравматических) изменений, препятствующих возможности полноценной эрекции. Мошонка: 1) пигментация - имеется/отсутствует; 2) морщинистость кожи - имеется/отсутствует. Яички: полностью опустились, располагаются в мошонке; не опустились полностью (необходимо определить, где располагаются). Половой член: правильность формы, наличие/отсутствие крайней плоти, степень прикрытия крайней плотью головки, наличие/отсутствие фимоза. Длина полового члена в спокойном состоянии (металлическая линейка, штангенциркуль, см), окружность полового члена в спокойном состоянии в средней его трети (сантиметровая лента, см). Эпизадия, гипоспадия: имеется/отсутствует. Яички: консистенция пальпаторно, форма, наличие/отсутствие очаговых уплотнений, размеры правого и левого яичек - длина, ширина (см). Придатки яичек: консистенция пальпаторно, форма, наличие/отсутствие очаговых

уплотнений, размеры (увеличены, уменьшены, в норме). Сосудистые сплетения яичек: не расширены/расширены, варикоцеле - отсутствует/имеется. Паховые кольца: не расширены/расширены, паховые грыжи: отсутствуют/имеются. При пальцевом исследовании через анальное отверстие предстательной железы: ее консистенция, размеры по сравнению с железой взрослого человека, не сращена/сращена со стенкой прямой кишки, степень формирования срединной борозды, ее симметрия; семенные пузырьки - не пальпируются/пальпируются. Для последующего лабораторного исследования (спермограммы) при ректальном исследовании получают эякулят.

Исследование наружных и внутренних половых органов у лиц мужского пола проводят в соответствии с действующими стандартами урологического исследования. Ультразвуковое исследование полости малого таза, предстательной железы, яичек и их придатков проводят по показаниям.

Рентгенологическое исследование (для лиц мужского и женского пола).

Может быть использована как традиционная (конвенциональная) рентгенография, так и рентгеновская компьютерная томография. Для исследования зубо-челюстной системы проводят ортопантомографию, в необходимых случаях прицельную рентгенографию зубных рядов.

Череп (прямая и боковая обзорные проекции). Строение мозгового и лицевого отделов в целом, их пропорции. Структура костного вещества во всех отделах, деление его на слои, их дифференцировка. Наличие/отсутствие просветлений в области швов свода черепа. Наличие/отсутствие признаков краниостеноза и внутричерепной гипертензии. Степень завершенности формирования и пневматизация околоносовых пазух и периантральных ячеек, наличие/отсутствие постороннего содержимого, патологических образований. Турецкое седло: степень формирования, форма и четкость контуров. Гипофизарная ямка: форма, непрерывность контуров, высота и длина (мм). Спинка турецкого седла: сформирована полностью/частично, степень нависания над гипофизарной ямкой. Сфеноокципитальный синхондроз: синостозирование завершено/не завершено.

Зубо-челюстная система (ортопантомограмма). Определение зубной формулы, в том числе: количество полностью сформированных в зубных рядах постоянных зубов; наличие третьих моляров (18, 28, 38, 48 зубы) и степень их прорезывания, наличие адентии или их ретенции; степень формирования коронок и корней зубов, эмали; наличие/отсутствие аномалий и вариантов развития зубов и зубных рядов; наличие/отсутствие кариеса, признаков лечения, зубопротезной и ортодонтической помощи.

Отсутствие/наличие аномалий и вариантов развития, посттравматических и патологических изменений, которые могли бы повлиять на возрастное развития черепа и зубо-челюстной системы.

Коленный сустав (прямая и боковая обзорные проекции). Степень формирования надколенника, эпифизов бедренной и берцовых костей, соответствие их формы и размеров календарному возрасту. Синостозирование эпифизов: завершено полностью/частично. Особенности синостозирования в области метаэпифизарных хрящевых зон роста. Состояние и толщина компактной костной пластинки во всех отделах. Ориентация и ширина балок губчатого вещества в области концов костей. Ширина и форма рентгеновских суставных щелей. Последовательность синостозирования точек окостенения: не нарушена/нарушена.

Отсутствие/наличие аномалий и вариантов развития, посттравматических и патологических изменений, которые могли бы повлиять на возрастное развитие костей.

Кисти и лучезапястные суставы (обе кисти, ладонная проекция). Кости запястья на обеих кистях: сформированы полностью/частично (перечисляются, какие кости не сформированы). Синостозирование эпифизов всех фаланг на всех пальцах, а также головок всех пястных костей на обеих кистях: полностью завершено/частично завершено (перечисляется, где не завершено). Состояние полос склерозирования в проекции метаэпифизарных хрящевых зон роста, непрерывность, толщина. Обычная последовательность синостозирования точек окостенения: не нарушена/нарушена (перечисляется, где нарушена). Псевдоэпифизы: отсутствуют/имеются. Синостозирование дистальных эпифизов лучевых и локтевых костей: завершено/не завершено, стадия завершения. Наличие/отсутствие асимметрии процессов остеогенеза в области обеих кистей и обоих лучезапястных суставов. Отсутствие/наличие аномалий и вариантов развития, посттравматических и патологических изменений, которые могли бы повлиять на возрастное развитие костей.

При необходимости проводят рентгенографию других костей посткраниального скелета (позвоночный столб, грудная клетка, таз, стопы).

Экспертиза проводится комиссионно с обязательным участием врачей клинического профиля: акушера-гинеколога, уролога (для лиц мужского пола) и рентгенолога. При наличии заверенного установленным порядком заключения врача-рентгенолога и специалиста по ультразвуковой диагностике (привлекается при наличии соответствующих показаний) их личное участие в составе экспертной комиссии необязательно.

В случае выявления признаков преждевременного или позднего полового созревания решение вопроса о достижении/не достижении половой зрелости производится с обязательным привлечением в экспертную комиссию врача-эндокринолога, других необходимых специалистов клинического профиля для исключения либо подтверждения наличия эндокринной или иной патологии.

Каждый из перечисленных критериев в отдельности не является решающим в диагностике достижения половой зрелости, и только наличие всей их совокупности дает возможность комиссии судебно-медицинских экспертов достоверно ответить на вопрос о достижении/не достижении половой зрелости.

В заключении эксперта обязательно указывают соответствие биологического возраста календарному ("паспортному") возрасту, факт достижения/не достижения половой зрелости. В случае невозможности ответа на поставленный вопрос дают мотивированный отказ.

Факт достижения половой зрелости устанавливают только на момент очного экспертного обследования.

Варианты выводов экспертного заключения в отношении обследуемого лица:

- половой зрелости не достиг и половые акты совершать не может;
- половой зрелости не достиг, но половые акты совершать может;
- половой зрелости достиг.

Установление биологического возраста производится по общепринятым и опубликованным методикам.

При решении вопросов о достижении/не достижении половой зрелости, биологическом возрасте, аномалиях развития, патологических состояниях и заболеваниях экспертная комиссия в своей работе руководствуется соответствующими классификациями ВОЗ, МКБ-10, Национальными руководствами и фундаментальными научными работами в области судебной медицины, акушерства и гинекологии, урологии, андрологии, стоматологии, рентгенологии, эндокринологии, остеологии, антропологии и др.

Установление факта и степени умственной отсталости (дебильность, имбецильность, идиотия) не входит в компетенцию комиссии судебно- медицинских экспертов.

При проведении указанных экспертиз в обязательном порядке берется кровь на наличие ВИЧ, гепатитов В и С, возбудителя сифилиса. Кровь на наличие возбудителей других инфекций, передающихся половым путем, берется при наличии соответствующих показаний.

---