

УДК 340.61:[618.181+616.35]-001

О.А. Дмитриева¹, Е.А. Бурбина², Е.В. Смирнова³, Г.Г. Дирлам³¹ Владивостокский государственный медицинский университет, ² Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы (г. Владивосток), ³ Городская клиническая больница № 2 (г. Владивосток)

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПРЯМОЙ КИШКИ

Ключевые слова: насильственные действия сексуального характера, повреждения аногенитальной области.

На основании собственных исследований и данных литературы повреждения аноректальной области и прямой кишки разделены на связанные и не связанные с половыми преступлениями. Рассмотрены правовые аспекты насильственной аногенитальной пенетрации и повреждений прямой кишки при дефектах оказания медицинской помощи. Приведены примеры из практики, иллюстрирующие различные аспекты рассматриваемой проблемы.

Повреждения аноректальной области и прямой кишки у лиц женского и мужского пола могут быть как связанными, так и не связанными с половыми преступлениями, но в любом случае они требуют неотложной хирургической помощи и медико-правовой оценки.

Повреждения аногенитальной области, связанные с насильственными действиями сексуального характера (аногенитальная пенетрация)

В настоящее время аногенитальная пенетрация (добровольная и насильственная) достаточно широко распространена как при гомо-, так и гетеросексуальных контактах [1, 7, 9]. Несмотря на ежегодный прирост обращений по поводу насильственных аногенитальных контактов в Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы за последние 5 лет в 24%, данный вид половых преступлений недостаточно изучен с медицинской и правовой точек зрения. Отдельные работы не охватили всего комплекса проблем, возникающих у врачей-клиницистов, судебно-медицинских экспертов и судебно-следственных органов при обследовании потерпевших от насильственных действий сексуального характера [2, 8]. В ходе практической работы возникает ряд трудностей, связанных с тем, что ни в одном нормативном документе не изложена подробная методика исследования аноректального кольца и перианальной области, отсутствуют критерии давности повреждений аногенитальной области, но наибольшие затруднения вызывает определение степени тяжести вреда здоровью в соответствии со статьями УК РФ [3, 5]. Отсутствует также алгоритм действий врача при оказании медицинской помощи (в том числе и экстренной) потерпевшим от насильственных действий сексуального характера, а также правила сохранения вещественных доказательств. Обсуждаемая нами проблема представляется особенно важной в связи с повсеместным ростом преступлений сексуального характера в отношении малолетних лиц мужского

пола, в том числе и с тяжкими последствиями. Практика показывает, что хирурги, оказывая специализированную помощь потерпевшим, должны обладать не только специальными, но и судебно-медицинскими и минимальными юридическими знаниями для взаимодействия с судебно-следственными органами.

Уголовный кодекс РФ (1996) в главе 18 предусматривает наказания за уже свершившиеся преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности (ст. 131 — изнасилование; ст. 132 — насильственные действия сексуального характера; ст. 133 — понуждение к действиям сексуального характера; ст. 134 — половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста; ст. 135 — развратные действия). Нельзя не обратить внимания на ключевое слово главы 18 — «свобода». На наш взгляд, оно применимо потому, что у личности субъективной основой детерминации свободы является внутренний духовный мир, а конкретными детерминантами — уровень самосознания, культуры, духовные ценности и ценностные мотивации, идеалы, интересы, потребности, индивидуальные психические особенности. Во всех случаях изнасилования или насильственных действий сексуального характера назначается судебно-медицинская экспертиза. Не касаясь в данной работе изнасилования и развратных действий, остановимся отдельно только на статьях УК РФ о насильственных действиях сексуального характера.

Статья 132. Насильственные действия сексуального характера

1. Мужеложство, лесбиянство или иные действия сексуального характера с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшему (потерпевшей) или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшего (потерпевшей)...

2. Те же деяния:

- а) совершенные неоднократно или лицом, ранее совершившим изнасилование (отменена 08.12.2003 г.);
- б) совершенные группой лиц, группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;
- в) соединенные с угрозой убийством или причинением тяжкого вреда здоровью, а также совершенные с особой жестокостью по отношению к потерпевшему (потерпевшей) или к другим лицам;
- г) повлекшие заражение потерпевшего (потерпевшей) венерическим заболеванием;
- д) совершенные в отношении заведомо несовершеннолетнего (несовершеннолетней), — наказываются...

3. Деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, если они:

- а) повлекли по неосторожности смерть потерпевшего (потерпевшей);
- б) повлекли по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшего (потерпевшей), заражение его (ее) ВИЧ-инфекцией или иные тяжкие последствия;
- в) совершены в отношении лица, заведомо не достигшего четырнадцати лет...

Статья 133. Понуждение к действиям сексуального характера

Понуждение лица к половому сношению, мужеложству, лесбиянству или совершению иных действий сексуального характера путем шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием имущества либо с использованием материальной или иной зависимости потерпевшего (потерпевшей)...

Статья 134. Половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста

Половое сношение, мужеложство или лесбиянство, совершенное лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, с лицом, заведомо не достигшим четырнадцати лет...

В комментариях к ст. 132 УК РФ говорится о том, что действия сексуального характера (мужеложство, лесбиянство и др.), различные по форме и способу их насильственного, принудительного осуществления, имеют четкую целевую направленность — удовлетворить сексуальные потребности. В связи с этим объектом данного преступления является половая свобода либо неприкосновенность лиц обоего пола.

При судебно-медицинском обследовании пострадавших, указывавших на насильственный аногенитальный контакт, повреждения аноректальной области обнаруживаются в 72% случаев, тогда как при изнасиловании повреждения в области наружных половых органов — только у 10% процентов пострадавших [2]. Достаточно частое обнаружение повреждений в аноректальной области объясняется тем, что в прямой кишке отсутствуют физиологические выделения, подобные выделениям влагалища, и имеется выраженный тонус наружного и внутреннего сфинктера заднего прохода, что и обуславливает высокий травматизм при насильственном аногенитальном контакте. Результаты наших исследований совпадают с результатами, полученными Y. Lacey и R. Roberts [8], по данным которых количество повреждений заднего прохода при насильственных аногенитальных контактах составляет 73%. Ссадины и кровоизлияния — наиболее часто встречающийся вид повреждений — могут быть единичными, множественными, сочетаться друг с другом и маскировать более серьезные повреждения прямой кишки. У потерпевших обнаружены повреждения и других областей тела: лица (22%), ягодиц (17%), бедер (15%), голеней (14%) в виде ссадин и кровоподтеков (44 и 72% соответственно), реже ран (8%).

Локализация повреждений аноректальной области определялась в соответствии с сегментарным строением ануса по условному циферблату часов в положении потерпевшего на гинекологическом кресле. Такое положение наиболее предпочтительно при судебно-медицинском осмотре, так как при некоем натуживании легко открываются осмотру

все области наружного жома. При прямокишечном кровотечении и болевом шоке в 2% случаев на нашем материале требовалась срочная госпитализация, а при развитии реактивного состояния — лечение в психиатрической клинике. Осмотр таких потерпевших проводили непосредственно после оказания медицинской помощи в стационаре.

Необходимо помнить, что при оказании медицинской помощи могут быть безвозвратно утрачены вещественные доказательства сексуального насилия, поэтому результат следственных действий напрямую зависит от компетенции и гражданской позиции врача. Если потерпевший непосредственно после криминального события осматривается судебно-медицинским экспертом, то доказательная база строится на заключении судебно-медицинской экспертизы. Если же потерпевший поступает сначала в лечебное учреждение, то выводы судебно-медицинского эксперта основываются на записях в медицинских документах. В связи с этим дежурный врач должен максимально подробно описать имеющиеся повреждения, согласно знаниям, полученным им при изучении курса судебной медицины, и предпринять все возможные действия для сохранения вещественных доказательств. С кожи ягодиц и бедер производятся смывы марлевым тампоном, из прямой кишки берется мазок. Эти вещественные доказательства передаются следователю для последующего судебно-биологического и молекулярно-генетического исследования. При указании больного на имевший место насильственный сексуальный контакт отправляется телефонограмма дежурному ГОВД.

Наблюдение 1. 2.12.2008 г. в Детскую городскую клинику больницу Владивостока поступил Н., 6 лет, с диагнозом: «множественные трещины ануса, осложненные кровотечением. Периаанальная гематома. Состояние после изнасилования» (следовало указать — после насильственных действий сексуального характера). По экстренным показаниям проведены ревизия прямой кишки и ушивание трещин ануса. В мазке-отпечатке из прямой кишки: лейкоциты — 5–6, эпителий плоский — 8–10, флора смешанная, сперматозоиды (++) . Благодаря юридически грамотным действиям врачей, данное вещественное доказательство было сохранено и передано следователю, который назначил судебно-медицинскую экспертизу. При повторном исследовании мазка-отпечатка обнаружены клетки, по своим морфологическим характеристикам соответствующие сперматозоидам, и проведено молекулярно-генетическое исследование. В спермальной фракции мазка-отпечатка выявлены генетические признаки, отличающиеся от таковых эпителиальной фракции и крови Н. Это свидетельствовало о том, что в мазке-отпечатке присутствует генетический материал, который не может принадлежать пострадавшему.

В данном случае правильная врачебная тактика позволила не только сохранить вещественные доказательства, но и определить генотип преступника, тогда как обычно в случаях, если потерпевший по экстренным показаниям попадает сначала в лечебное учреждение, а не на судебно-медицинский осмотр,

вещественные доказательства бывают безвозвратно утеряны.

Повреждения аноректальной области и прямой кишки, не связанные с действиями сексуального характера

Повреждения различных отделов прямой кишки, не связанные с половыми преступлениями, возникают при общих сотрясениях тела, при падении с высоты, дорожно-транспортных происшествиях, а также травме, объединенной под общим названием «падение на кол». Травматические повреждения прямой кишки в структуре абдоминальной травмы составляют 0,9–2%. Достаточно большая группа повреждений ректального отдела кишечника имеет ятрогенный характер. Неквалифицированное выполнение урологических и гинекологических операций, медицинских манипуляций (очистительные и лечебные клизмы, сигмоидоскопия, колоноскопия) влекут за собой повреждение слизистой оболочки и глубже лежащих слоев стенки прямой кишки и может впоследствии стать предметом судебного разбирательства [4, 6].

Повреждения прямой кишки рассматриваются также и при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз по поводу дефектов оказания медицинской помощи.

Наблюдение 2. Г-н Ш., 55 лет, доставлен в горбольницу бригадой СМП с диагнозом: «сотрясение головного мозга. Прямокишечное кровотечение. Алкогольное опьянение». Врач СМП при осмотре больного обнаружила ветку от дерева длиной около 50 см, торчавшую из ануса, и кровотечение. В ходе следствия выяснено, что введение ветки в прямую кишку было проведено с целью устрашения. В приемном покое осмотрен хирургом, который пришел к выводу о том, что прямая кишка не повреждена. Ухудшение состояния врачи (реаниматолог, травматолог, невролог, терапевт) связывали с черепно-мозговой травмой и алкогольным опьянением. Спустя 42 часа больной скончался. При судебно-медицинском исследовании трупа на задней поверхности прямой кишки, на 9 см выше заднего прохода обнаружена сквозная рана неправильно овальной формы, размером 2х1,5 см с неровными, волнистыми краями, заостренными концами и множественными дополнительными надрывами, по краям — большое количество серо-зеленого густого гноя. На задней поверхности брюшины в проекции брыжейки сигмовидной кишки на 2 см выше крестцово-подвздошного сочленения найдена сквозная рана размерами 1,8х1 см с волнистыми краями и заостренными концами, с фибринозно-гнойными наложениями желто-зеленого цвета. В брюшной полости обнаружено около 300 мл грязно-коричнево-зеленоватых полужидких масс с неприятным запахом. При гистологическом исследовании подтверждено острое гнойное воспаление клетчатки, стенки толстой кишки, найдены очаги кровоизлияний, некрозов, выраженные реактивные изменения. Экспертная комиссия пришла к заключению о том, что смерть пострадавшего наступила от разлитого фибринозно-гнойного перитонита, развившегося вследствие полного разрыва стенки прямой кишки. Рана прямой кишки сообщалась с брюшной полостью, но это осложнение не было диагностировано в связи с неправильной тактикой ведения и меди-

цинского наблюдения больного с подозрением на повреждение прямой кишки.

Данное наблюдение не может рассматриваться с точки зрения ст. 132 УК РФ, так как противоправное действие проведено не с целью удовлетворения половой потребности [3]. Подобные случаи вряд ли могут рассматриваться сегодня с точки зрения медицинской казуистики. За последние полгода мы располагаем тремя наблюдениями, когда в прямую кишку потерпевших для устрашения вводились инородные предметы, и в двух случаях потребовалось экстренное хирургическое вмешательство.

Таким образом, в связи с ростом в последние годы насильственных действий сексуального характера, в том числе и в отношении малолетних, с тяжкими последствиями, только согласованная работа медицинских и судебно-медицинских учреждений может существенно улучшить объективную базу доказательной системы судебно-следственных органов.

Литература

1. Антонян Ю.М., Ткаченко А.А., Шостакович Б.В. *Криминальная сексология*. — М.: Спарк, 1999.
2. Дмитриева О.А., Пиголкин Ю.И., Федченко Т.М. *Судебно-медицинская экспертиза половых функций мужчин*. — Владивосток: ЛАИНС, 2003.
3. Комментарий к УК РФ. — М.: Зевс, 1996. — С. 3–13.
4. *Обследование проктологического больного* / Воробьев Г.И., Никитин А.М., Ривкин В.Л. и др. — М., 1993.
5. *Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений: приложение к приказу МЗ СССР № 1208 от 11 декабря 1978 г.* — М., 1978.
6. Ривкин В.Л., Бронштейн А.С., Файн С.Н. *Руководство по колопроктологии*. — М.: Медпрактика, 2001.
7. Finkelhor D. // *American J. Orthopsychiatry*. — 1995. — Vol. 65. — P. 177–193.
8. Lacey Y., Roberts R. // *Int. J. STD AIDS*. — 1991. — Vol. 2, No. 4. — P. 258–260.
9. Rothamel T., Burger D., Debertin A.S., Kleemann W.J. // *Forensic Sci. Int.* — 2001. — Vol. 119, No. 3. — P. 330–333.

Поступила в редакцию 04.07.2008.

CLINICAL AND LEGAL ASPECTS OF ANO-GENITAL AND RECTAL DAMAGES

O.A. Dmitrieva¹, E.A. Burbina², E.V. Smirnova³, G.G. Dirlam³

Vladivostok State Medical University, Seaside Regional Bureau of the Forensic Medicine, City Hospital No. 2 (Vladivostok)

Summary — On the basis of own researches and the data of the literature of ano-genital and rectal trauma are divided on connected and not connected with sexual crimes. Legal aspects of violent ano-genital penetration and rectal trauma are considered at defects of providing of medical help. Examples from practice, illustrating various aspects of this problem are resulted.

Key words: violent actions of sexual character, ano-genital and rectal trauma.