

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Məhkəmə-Tibbi Ekspertiza və Patoloji Anatomiya Birliyi**

Şakir Musayev

**ŞƏXSİYYƏTİN CİNSİ TOXUNULMAZLIĞI
VƏ CİNSİ AZADLIĞI ƏLEYHİNƏ
OLAN CİNAYƏTLƏRLƏ BAĞLI
MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZALAR**

Bakı 2009

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
Məhkəmə-Tibbi Ekspertiza və Patoloji Anatomiya Birliyi**

Şakir Musayev

**ŞƏXSİYYƏTİN CİNSİ TOXUNULMAZLIĞI
VƏ CİNSİ AZADLIĞI ƏLEYHİNƏ
OLAN CİNAYƏTLƏRLƏ BAĞLI
MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZALAR**

(Metodik vəsait)

Bakı 2009

**Metodik vəsaitə Məhkəmə-Tibbi Ekspertiza və Patoloji
Anatomiya Birliyinin Metodik Şurası müsbət rəy vermişdir.**

Şakir Məzlum oğlu Musayev – tibb elmləri doktoru, professor

**ŞƏXSİYYƏTİN CİNSİ TOXUNULMAZLIĞI VƏ CİNSİ AZADLIĞI
ƏLEYHİNƏ OLAN CİNAYƏTLƏRLƏ BAĞLI MƏHKƏMƏ-TİBBİ
EKSPERTİZALAR**

Bakı - 2009, 46 səh.

Metodik vəsait şəxsiyyətin cinsi toxunulmazlığı, cinsi azadlığı əleyhinə olan cinayətlərlə və digər mübahisəli vəziyyətlərlə bağlı məhkəmə-tibbi ekspertizalar zamanı məhkəmə-tibb ekspertlərinə və istintaq-məhkəmə orqanlarının əməkdaşlarına köməklik məqsədi ilə tərtib edilmişdir.

© Ş.M.Musayev, 2009

MÜBAHİSƏLİ CİNSİ VƏZİYYƏTLƏRDƏ VƏ CİNSİ CİNAYƏTLƏRDƏ APARILAN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZALAR.

Cinayət və mülki işlərin istintaqı zamanı, məhkəmə-istintaq orqanlarının qarşısında cinsi mənsubiyyətin, kişinin mayalandırma və qadının mayalanma qabiliyyətinin, cinsi toxunulmazlığın, cinsi yetkinliyin, hamiləliyin, doğuşun, abortun və digər məsələlərin təyin edilməsi ilə bağlı bir sıra xüsusi sualların həlli zərurəti yaranır.

Məhkəmə-tibbi təcrübədə belə sualların həlli cinsi vəziyyətin ekspertizası adlanır.

1. HƏQIQİ CİNSİN TƏYİNİNİN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZASI

Cinayət və mülki işlərin istintaqı zamanı nigahın pozulması, həqiqi hərbi xidmətə çağırış, pasportun verilməsi, cinsi cinayətlər və digər hallarda həqiqi cinsin təyin edilməsinin vacibliyi yarana bilər.

Hermafroditizm və ya həqiqi ikicinslilik, subyektdə həm kişi, həm də qadın cinsi vəzilərin (xayalar və yumurtalıqlar) elementlərinin olması ilə xarakterizə olunur. Belə şəxslərin xarici cinsiyyət orqanları bir mənalı şəkildə ya kişi, ya da qadınlara xas olmaqla bərabər müəyyən inkişaf qüsurlarına malik olur. Həqiqi hermafroditizm çox nadir hallarda rast gəlinir. Yalnız hermafroditizm daha çox rast gəlinir. Bu zaman subyektdə müəyyən cinsə aid funksiyalı cinsi vəzilər olsa da, xarici cinsiyyət orqanları əks cinsə aid olur. Yalnız qadın hermafroditlərdə – yumurtalıqlar olsa da, xarici cinsiyyət orqanları kişi tipinə uyğun inkişaf etmiş olur. Yalnız kişi hermafroditlərdə – xayaların olmasına baxmayaraq, xarici cinsiyyət orqanları qadın cinsinə uyğun inkişaf edir.

Həqiqi cinsi təyin edərkən aşağıdakı kompleks əlamətlər nəzərə alınır:

- anamnestik məlumatlar (polyusiya, aybaşı, cinsi meylik);
- ikincili cinsi əlamətlərin vəziyyəti və xarici cinsiyyət orqanlarının quruluşu;
- tibbi sənədlərdən (ginekoloq, uroloq, endokrinoloq, seksopatoloq və s. yanında müalicədə olması barədə) məlumatlar.

Həqiqi cinsin təyininin məhkəmə-tibbi ekspertizası müxtəlif ixtisaslı həkim-klinisistlərin iştirakı və subyektivi ixtisaslaşmış müalicə müəssisəsində müayinə etməklə komission qaydada aparılır.

Daxili cinsi vəzilərin müayinəsi və onların funksional fəaliyyətinin həcmi həlledici rol oynayır. Hazırda genetik (həqiqi) cins qanda leykositlərin nüvələrinin və ağız boşluğunun selikli qişasının epitelial hüceyrələrinin müayinəsi yolu ilə də təyin oluna bilər. Diaqnostika kişi və qadın cinsinə mənsub pozitiv əlamətlərin müəyyən edilməsinə əsaslanır.

Həqiqi cinsin təyininin məhkəmə-tibbi ekspertizası zamanı, həlli üçün ekspert qarşısında aşağıdakı suallar qoyula bilər:

1. Şəxs hansı həqiqi cinsə mənsubdur?
2. Hazırki şəxs hermafroditizmdən əziyyət çəkirmi?
3. Əgər belədirsə, o həqiqi yoxsa yalançı hermafroditizmə aiddir?

2. CİNSİ YETKİNLİYİN TƏYİNİNİN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZASI.

Cinsi yetkinlik dedikdə, orqanizmin elə bir fiziki inkişaf dərəcəsi nəzərdə tutulur ki, bu zaman bütün cinsi funksiyalar (kişilərdə – cinsi əlaqədə olma, mayalandırma; qadınlarda – cinsi əlaqədə olma, döllənmə, hamiləlik, doğuş və uşağı əmizdirmə), sağlamlıq üçün zərərli nəticələr vermədən yerinə yetirilə bilsin. Nəzərə almaq lazımdır ki, cinsi yetkinlik müəyyən yaşa çatma ilə əlaqəli deyil. O, nigah yaşından həm erkən, həm də sonra başlaya bilər.

Bir çox alimlərin fikrincə cinsi aparatın tam formalaşması və tənzimlənməsi qızlarda oğlanlardan tez başlayır. Qızlarda 6-9 yaşlarında hamiləliyə rast gəlinir, oğlanlarda isə 11-12 yaşlarında sperma əmələ gəlmə və pollyusiya halları başlayır. Cinsiyyət üzvünün ereksiyası (gərginləşməsi) daha erkən yaşlarda müşahidə edilir. Bu məmnunluğun sadə sinir-psixi reaksiyası şəklində baş verir.

Cinsi yetkinlik bir neçə il davam edir və coğrafi, irsi, sosial və digər faktorlardan asılıdır. Bir qayda olaraq, cinsi yetkinlik qızlarda 13-15 yaşlarında, oğlanlarda isə 14-17 yaşlarında başlayır. Cinsi yetkinlik prosesi kişilərdə adətən 23-25 yaşlarında başa çatır. 25 yaşdan 55 yaşa qədər olan dövr, davamlı seksual meyllikli və müntəzəm cinsi həyat stereotipləri ilə xarakterizə olunan cinsi yetkinliyə aid edilir. 55 yaşdan sonra seksual fəallıq zəifləməyə başlayır, bəzi hallarda isə pozğunluq formasında (homoseksualizm, pedofiliya, fetişizm və s.) müşayiət olunan psixoseksual stimulyasiyanın reduksiyası yaranır.

Qızlarda cinsi yetkinliyin müəyyən edilməsi aşağıdakı hallara əsaslanır:

- xarici cinsiyyət orqanlarının inkişaf dərəcəsi;
- yumurtalıqların funksiyası;

- ümumi fiziki inkişaf;
- çanağın ölçüsü və s.

Oğlanlarda cinsi yetkinliyin təyini nadir hallarda aparılır və bu zaman aşağıdakı hallar müəyyənləşdirilir:

- orqanizmin sonrakı inkişafına zərər vürmadan, cinsi fəaliyyətə (cinsi əlaqədə olma və mayalandırma) imkan verən, cinsi vəzilərin funksional vəziyyəti;
- orqanizmin ümumi fiziki inkişafı.

Cinsi yetkinliyin təyininin məhkəmə-tibbi ekspertizası, əlamətlərin yaxşı biruzə olunduğu hallarda çətinlik törətmir. Bu əlamətlərin tam və aydın olmadığı hallarda çətinlik yaranır. Cinsi yetkinliyə çatma haqqında sualın həlli yalnız onların toplusuna əsaslanır.

Ekspert rəyində qəti formada subyektin cinsi yetkinliyə çatması təsdiq olunur, yaxud da inkar edilir. Nəticənin «cinsi yetkinliyə tam çatmamışdır» formada tərtib edilməsi yol verilməzdir.

3. CİNSİ VƏ NƏSİLARTIRMA QABİLİYYƏTİNİN TƏYİNİNİN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZASI.

Xatırladaq ki, qadınlarda cinsi qabiliyyət dedikdə, cinsi əlaqədə olma və dövlənmə, kişilərdə isə cinsi əlaqədə olma və mayalandırma başa düşülür.

Qadınlarda cinsi və nəsilartırma qabiliyyətinin təyin edilməsi üçün səbəblər aşağıdakılardır:

- nigahın pozulması;
- uşağın oğurlanması;
- sağlamlığa zərərvermə dərəcəsinin təyini (nəsilartırma qabiliyyətini itirdikdə).

Kişilərdə bu səbəblərə aşağıdakılar aiddir:

- nigahın pozulması;
- mübahisəli atalıq iddiaları;
- sağlamlığa zərərvermə dərəcəsinin müəyyən edilməsi (nəsilartırma qabiliyyətini itirdikdə);
- zorlamada və digər hallarda.

Qadınlarda cinsi əlaqədə olma qabiliyyəti adətən cinsi yetkinliyə çatma-dan erkən yaranır. Cinsi əlaqədə olma qabiliyyətinin olmaması bir çox səbəblərdən asılıdır: xarici cinsiyyət orqanlarının anadangəlmə inkişaf qüsurları, vaginizm, xəsarətdən sonra uşaqlığın girəcəyində çapıq dəyişiklikləri və sairə. Cinsi əlaqədə ola bilmə qabiliyyəti barədə sualın həlli zamanı, müayinə olunan şəxsdə bunun üçün maneə yaradan cinsiyyət orqanlarının anadangəlmə və ya qazanılmış dəyişikliklərin (uşaqlığın qısa olması, onun daralması, şişləri və s.) olub-olmamasının aydınlaşdırılması zəruridir.

Əgər müayinə zamanı, cinsiyyət orqanlarında cinsi aktı yerinə yetirməyə mane ola biləcək hər hansı bir dəyişikliklər aşkar edilmirsə, cinsi əlaqədə olma qabiliyyətini çətinləşdirən və ya istisna edən funksional xarakterli səbəbləri müəyyən

etmək və ya inkar etmək üçün ekspertizanın icrasına həkim-psixoterapevt cəlb edilir.

Gənc qadınlarda döllənmə qabiliyyətinin olmaması (sonsuzluq), çox hallarda kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri (qonoreya xəstəliyinin nəticəsi, doğuşdan sonra), həmçinin qadın cinsiyyət aparatının inkişaf qüsurları və sairə ilə əlaqədar olur. Qadın sonsuzluğunun səbəbləri ginekoloji müayinələrin köməkliyi ilə müəyyən edilir.

Qadınlarda döllənmə qabiliyyətinin təyini zamanı aşağıdakıların nəzərə alınması vacibdir:

- müayinə olunanın yaşı;
- orqanizmin və cinsiyyət orqanlarının anatomo-fizioloji xüsusiyyətləri;
- aybaşının başlanma vaxtı və xarakteri;
- iltihabi və ya neoplastik xarakterli ginekoloji xəstəliklərin, hormonal pozğunluqların, xroniki infeksiyaların, intoksikasiyanın, şüalanmanın nəticələrinin olması;
- anamnezində cinsiyyət orqanlarında hər hansı cərrahi müdaxilənin olması.

Kişilərdə cinsi əlaqədə ola bilmə və mayalandırma qabiliyyəti çox erkən başlaya və qocalana qədər saxlanıla bilər. Cinsi əlaqədə olma qabiliyyətinin olmaması (impotensiya) və ya itirilməsi, üzvü və funksional xarakterli olur. **Üzvi xarakterli cinsi əlaqədə olma qabiliyyətinin olmaması daha çox aşağıdakı hallarla əlaqədardır:**

- xarici cinsiyyət orqanlarının anadangəlmə anatomik qüsurları və travması (mexaniki maneələr nəticəsində impotensiya);
- cinsiyyət orqanlarının xəstəlikləri (cinsi vəzilərin zədələnməsinə, toxum mayesinin keyfiyyətinin dəyişməsinə və ya onun ifrazatının pozulmasına səbəb olan xayaların və prostat vəzinin xəstəlikləri);

- ağır və üzücü xəstəliklər, baş beynin və onurğa beynin travmatik zədələnməsi və xəstəlikləri, endokrin pozğunluqlar.

Cinsi əlaqədə ola bilmə qabiliyyətinin olmamasının funksional səbəblərinə bir qayda olaraq mərkəzi sinir sisteminin xəstəlikləri aiddir.

Kişi cinsli şəxslərin cinsi əlaqədə ola bilmə qabiliyyəti, cinsiyyət orqanlarının normal anatomik quruluşundan, onların, o cümlədən orqanizminin sağlamlıq vəziyyətindən (üzvi və ya funksional) çox asılıdır.

Kişilərdə cinsi əlaqədə olma və mayalandırma qabiliyyətinin təyini bir çox çətinliklərlə bağlıdır və müayinə olunan şəxsin ixtisaslaşdırılmış müalicə müəssisəsinə yerləşdirilməsini tələb edir. Belə hallarda ekspertizalar daima komission qaydada uroloqun, endokrinoloqun, nevropatoloqun, bəzi hallarda isə psixiatriğin iştirakı ilə aparılır.

Qeyd olunan müayinələrin aparılması zamanı müayinə olunan şəxsdən sorğu yolu ilə aşağıdakı hallar aydınlaşdırılır:

- anamnezində cinsiyyət orqanlarının funksiyasının pozulması ilə müşayiət olunan zöhrəvi, infeksiyon, endokrin xəstəliklər, mərkəzi sinir və periferik sinir sisteminin, cinsiyyət orqanlarının xəstəliklərinin, çanaq sümüklərinin və cinsiyyət orqanlarının travmasının olmasını.

Alınmış məlumatları dəqiqləşdirmək məqsədilə, şəxsin müalicə olunduğu və ya müalicədə olduğu səhiyyə müəssisələrindən aşağıdakı hallar barədə olan sənədlər ekspertizaya təqdim olunması üçün müstəntiq tərəfindən tələb edilir:

- peşə zərərlərinin və zərərli adətlərin olması (radioaktiv şüalanma, qurğuşunla, civə ilə uzun müddətli kontakt, narkotiklərin, trankvilizatorların, hormonal preparatların, alkoqolun, siqaretin qəbulu və s.);

- cinsi inkişaf, nigaha qədər və nigah dövrlərində cinsi həyat barədə məlumatlar;

- pollyusiyanın başlama vaxtı, onun tezliyi, onanizmlə məşğul olma (müddəti, fəallığı);

- cinsi həyatın başlama vaxtı, cinsi əlaqədə olmanın müntəzəmliyi və tezliyi, seksualpatologiyanın olması (həkim məlumatlarına və müayinə olunanın fikrinə görə), nigahda cinsi həyatın xarakterli (nigahın sayı, uşaqların olması, cinsi həyat zəminində ailə mübahisələrinin olması və s.).

Əgər sorğu zamanı müayinə olunan şəxs özünün impotensiyası barədə bildirirsə və müayinə zamanı bunu təsdiq edən obyektiv səbəblər aşkar olunmursa, bu zaman tibbi sənədlərlə (analizlərlə) yanaşı, həmçinin, onun həyat yoldaşının və zərərçəkmişin dindirmə protokolları da öyrənilməli, zərurət yaranan hallarda isə müvafiq ixtisas həkimləri məsləhətə cəlb olunmalıdır.

Kişi cinsli şəxslərin cinsi əlaqədə olma qabiliyyətinin təyini ilə bağlı məhkəmə-tibbi ekspertizanın gedişatında aşağıdakı halların müəyyən edilməsini müstəntiqin bilməsi məqsədəuyğundur:

- ümumi fiziki inkişaf – bədən quruluşu, qidalanma (onun xüsusiyyətləri), oturaq və ayaqüstə boy, döş qəfəsinin dairəsi, daimi və ağıl dişlərinin olması və sayı;

- ikincili cinsi əlamətlərin biruzə olunması (sifətdə, qoltuqaltı nahiyədə və qasıq nahiyəsində tüklənmə dərəcəsi və xarakteri, qalxanvari qığırdağın forması, səsin tembri);

- reflekslərin vəziyyəti (qarın, sağrı, anal);

- xarici cinsiyyət orqanlarının inkişafı – gərginləşməmiş cinsiyyət üzvünün dairəsi və eni (ereksiya yarandığı zamanı gərginləşmiş cinsiyyət üzvünün ölçürləri);

- mağaralı cismin vəziyyəti, pülüyün görünüşü, onun hərəkəti, yüyənin görünüşü;

- sidikçıxarıcı kanalın xarici dəliyinin yerləşməsi və s.;

- xayalığın forması və görünüşü (qırıqlılığı, piqmentasiyası), xayaların öz yerində olması, onların konsistensiyası (yumşaq, yumşaq-elastikli, elastiki), əllə müayinə zamanı ikinci-beşinci barmaqlar arasında səthinin xarakteri və s.

Əgər cinsi əlaqədə olma qabiliyyətinin təyini ekspertizasının gedişatında, müayinə olunanın cinsi mənsubluğunun təyini ilə bağlı suallar yaranarsa, bu zaman müayinəyə həkim-seksopatoloqlar, lazım gələrsə digər ixtisas həkimləri cəlb olunur.

Mayalandırma qabiliyyətinin məhkəmə-tibbi ekspertizasının təyininə aşağıdakı cinayət işlərinin istintaqı zamanı zərurətin olduğunu müstəntiqin bilməsi vacibdir:

- zorlamada;
- qadın cinsli şəxslərlə cinsi əlaqədə olma;
- əxlaqsız hərəkətlərdə;
- uşaqların saxlanması üçün aliment ödəməkdən yayınma hallarında;
- nəsəltürmə qabiliyyətinin itirilməsi ilə müşayiət olunan xəsarətin yetiril-məsi zamanı, sağlamlığa zərərvermə dərəcəsinin təyini zamanı;
- mübahisəli atalıqla bağlı mülki işlərə baxılanda.

Belə hallarda ekspert müayinələri, mayalandırma qabiliyyətinin saxlanılması və pozulması barədə fikir yürütmək üçün obyektiv məlumatlar və göstəricilər əldə etmək məqsədilə aparılır. Sorğu yolu ilə cinsi inkişaf, cinsi həyat, əvvəllər keçirdiyi və hazırda da olan xəstəliklər, travma, mayalandırma qabiliyyətinə mənfi təsir göstərən zərərli adətlər və peşə zərərləri barədə məlumatlar aydınlaşdırılır.

Bunlara aşağıdakı xəstəliklər və patoloji hallar aiddir:

- prostat vəzinin, toxum kisəsinin, xayaların, onların artımlarının və sidikçıxarıcı kanalın zöhrəvi və digər iltihabi xəstəlikləri;

- yoluxucu xəstəliklər – parotit, malyariya, vərəm, bruselyoz, yatalaq və sairə;

- mərkəzi və periferik sinir sisteminin xəstəlikləri, travmaları, endokrin xəstəliklər, cinsiyyət orqanlarının funksiyasının pozulması ilə müşayiət olunan cinsiyyət orqanlarının və çanaq sümüklərinin travmaları;

- narkotiklərin və onların surroqatlarının, trankvilizatorların, hormonal preparatların alkoqolun, siqaretin, radiasiya şüalanmasının çox qəbulu, qurğuşunla, civə ilə, arsenlə, zəhərli kimyəvi birləşmələrlə zəhərlənmə və sairə.

Cinsiyyət orqanlarının vəziyyətinin qiymətləndirilməsi zamanı aşağıdakı hallar nəzərə alınır:

- keçirilmiş iltihabi və ya travma nəticəsində yaranan ikitərəfli xaya və xaya artımlarının zədələnməsi (bərkimə və qabarıqlarının olması), toxumçıxarıcı yolların keçməməzliyi və ya spermatogenezin pozulması nəticəsində mayalandırma qabiliyyətinin itirilməsinin obyektiv əlaməti hesab edilir;

- yalnız bir xayanın epi və ya hipostadiyası mayalandırma qabiliyyətinin olmamasının şərtsiz əlaməti hesab olunmur;

- prostat vəzi və toxum kisəsi nahiyəsində çapıq dəyişiklikləri, mayalan-dırma qabiliyyətinin itirilməsinin tez-tez rast gəlinən səbəbidir.

Toxum mayesinin (eyakulyatın) müayinəsi – mayalandırma qabiliyyətinin təyininin əsas metodudur.

Normada ejakulyatın həcmi 2-5 ml-dir. Ejakulyatın həcmnin azalması prostat vəzinin, xaya artımlarının və ya toxum kisəsinin funksional pozulma-sını göstərir. Ejakulyatın artıq miqdarı isə (7-8 ml-dən çox) adətən sperma-tozoidlərin konsentrasiyasının azalması ilə müşayiət olunur.

Ejakulyatın alınması və onun Birliyin məhkəmə-biologiya şöbəsinə çatdırılması zamanı, spermanın biokimyəvi xüsusiyyətlərinə və spermatozoidlərin hərəkətliliyinə mənfi təsir göstərə biləcək hallardan, havanın temperatur

dəyişkənliyindən və mexaniki təsirlərdən qorumaq zəruridir. Belə təsirləri istisna etmək üçün ejakulyat yalnız bədən temperaturuna qədər qızdırılmış təmiz və quru şüşə qablara yığılır. Analiz üçün bütün ejakulyat götürülür. **Eyakulyat alındığı vaxtdan üç saatdan gec olmayaraq, müayinə olunmalıdır.**

Müayinə olunan şəxsin mayalandırma qabiliyyəti barədə nəticə sorğu zamanı, obyektiv müayinə və toxum mayesinin müayinəsi zamanı alınmış bütün məlumatların toplusuna əsaslanır.

Bir çox tibb alimlərinin fikrincə kişilərin mayalandırma qabiliyyətinin olmaması aşağıdakı hallardan asılıdır:

- toxum mayesinin olmaması (aspermatizm);
- hərəkətsiz spermatozoidlərin olması (nekrospermiya);
- xəstəlikdən dəyişmiş spermatozoidlərin olması (astenospermiya);
- az miqdarda normal spermatozoidlərin olması (oligospermiya).

4. CİNSİ TOXUNULMAZLIĞIN TƏYİNİNİN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZASI.

Cinsi toxunulmazlıq dedikdə, cinsi həyatın olmaması başa düşülür. Kişi və qadınların cinsi toxunulmazlığının təyininin öz xüsusiyyətləri vardır.

Qadınlarda cinsi toxunulmazlığın əsas əlaməti qızlıq pərdəsinin tamlığıdır. İlk cinsi əlaqə zamanı, adətən, onun tamlığı pozulur (deflorasiya) və bu cırımlarla özünü büruzə verir. Bəzi hallarda qızlıq pərdəsində olan təbii oymalar, səhvən cırılma kimi qiymətləndirilə bilər. Qızlıq pərdəsinin tamlığı bəzən cinsi əlaqə ilə bağlı pozulmur. Əxlaqsız hərəkətlər zamanı, barmaq, tibbi alətlər, digər əşyaların təsirindən və sair hallarda da qızlıq pərdəsinin tamlığında pozulma ola bilər. Bəzi qızlıq pərdələrinin anatomik xüsusiyyətləri, onların tamlığını pozmadan da cinsi əlaqədə olmağa imkan verir.

Qızlığın və cinsi əlaqənin əlamətlərinin təyini bir çox cinsi cinayətlər, əxlaqsız hərəkətlər, zorlamaya cəhd, azyaşlılarla cinsi əlaqə və digər hallarda təyin edilə bilər.

Qadınlarda keçmiş cinsi əlaqənin əlamətlərinə aşağıdakı hallar aiddir:

- qızlıq pərdəsinin cırımları qanayır, qan laxtaları ilə örtülür, cırılma nahiyəsində selikli qişa qızartılı, şişkin olur (cinsi aktdan sonrakı ilk 2-3 gündə), həftənin sonlarına iltihabi əlamətlər azalır, 10-15 gündə qızlıq pərdəsinin cırımları adətən çapıqlaşır (bundan sonra tamlığın pozulma müddətini dəqiq təyin etmək mümkün olmur);

- uşaqlıqda spermanın aşkar olunması (spermatozoidlər uşaqlıqda cinsi aktdan sonra 3-5 gün müddətində qalır). Sperma mütləq götürülməli və onun qrup xüsusiyyətlərini təyin etmək üçün müayinəyə göndərilməlidir;

- hamiləlik;

- zöhrəvi xəstəliklə yoluxma.

Məhkəmə-tibbi mama-ginekoloji müayinələri yalnız müvafiq xüsusi hazırlığı olan, məhkəmə-tibb ekspertləri apara bilər. Əgər, müayinənin aparılması üçün digər xüsusi tibbi biliklər tələb olunarsa, onda müayinə zəruri mütəxəssislərin iştirakı ilə komissiya qaydada aparılır.

Ekspertiza aparılmadan əvvəl, onu təyin edən şəxs müayinədə iştirak etməsə, ekspert, təqdim olunmuş pasport və ya digər şəkili olan sənədə əsasən zərərçəkmişin şəxsiyyətini təyin etməlidir.

Məhkəmə-tibbi mama-ginekoloji ekspertiza zamanı əsas obyekt qızlıq pərdəsidir. Cinsi toxunulmazlığın pozulması (qızlıq pərdəsinin zədələnməsi və ya zədələnməməsi ilə) cinsi akt və ya əxlaqsız hərəkətlər nəticəsində baş verə bilər.

Əvvəllər cinsi əlaqədə olmamış zərərçəkmişin qızlıq pərdəsinin tamlığı pozulduğu zaman, ekspert aşağıda göstərilənləri əks etdirməyə borcudur:

- qızlıq pərdəsinə təsvir etmək;
- zərərçəkmişdə olan xəsərlərin xarakterini, yetirilmə mexanizmini (gərginləşmiş cinsiyyət üzvü ilə, barmaqla, bərk və ya deşici-kəsici əşya ilə və s.) təyin etmək;
- bu xəsərlərin ehtimal yaranma müddətini göstərmək.

Bundan başqa, qızlıq pərdəsində olan xəsərin sayı, dəqiq lokalizasiyası, forma və morfoloji əlamətləri mütləq təyin edilməlidir:

- kənarlarının xarakteri (qanayan, çapıqlaşan, çapıqlaşmış);
- kənarlarının dərinliyi (cırılma, qızlıq pərdəsinin hündürlüyünün yarısına çatır və ya əsasına qədərdir və s.);
- səthinin rəngi və kənarlarının bərkliyi;
- qızlıq pərdəsi nahiyəsində qansızmanın olması.

Qızlıq pərdəsinin zədələnməsinin sağalma müddəti, onun anatomik quruluşundan, zədənin ölçüsündən, bu prosesi artıran digər faktorlardan (təkrar travmatizasiyası, infeksiyanın qoşulması və s.) asılıdır.

Cədvəl 1
Qızlıq pərdəsinin cırılmalarının törənmə müddətindən
asıllı olaraq morfoloji xarakteri.

Cırılmaların morfoloji xarakteri	Qızlıq pərdəsinin növü		
	Ətli, qalın, hündür (qalınlıq - 0,3sm, hündürlüyü – 0,5 sm-dən çox)	Orta ətli və hündürüklü (qalınlığı 0,2-0,25 sm, hündürlüyü 0,5 sm-dən az)	Nazik (qalınlığı 0,15 sm)
	Cırılmanın müddəti (günlərlə)		
Təzə. Yara səthi qanayır, qan laxtaları ilə örtülüdür. Cırılma kənarları ödemlidir, ətrafında çoxlu ocaqlı və xırda nöqğəvari qansızmalıdır. Qızlıq pərdəsinin toxuması yara səthi ilə sərhəddə mülayim və ya kifayət qədər qızartılıdır.	3-4	2-3	1-2
Qranulyasiya edən. Cırılmaların kənarları qırmızı rənglidir, ödemlidir və qançırlıdır, yara səthində seroz-irinli və ya irinli-fibrinoz ərpəlidir, alt səthində qranulyasiya toxuması olur. Mexaniki qıcıqlanma zamanı	5-8	4-6	2-4

qanaxma ola bilər. Ocaqlı və nöqtəvari qansızmalar az biruzə olunur. Bəzən cırılma kənarlarının parlaqlığı qeyd olunur			
Təzə çapıqlaşan. Cırılma kənarları bərkiyib, qalınlaşıb, parlaq çalarlıdır, girdələşmişdir. Mexaniki qıcıqlanma zamanı qanaxma ola bilər. Ocaqlı və xırda nöqtəvari qansızmalar az biruzə olunur.	8-10	7-9	4-5
Çapıqlaşmış. Cırılma kənarları nahamardır, girdələşmişdir, bərki-miş, qalınlaşmış, parlaq rənglidir	10-12	9-10	5-7
Köhnə. Cırılma kənarları nahamardır, girdələşmiş, bərkimiş, parlaq rənglidir, çapıq toxumasının varlığı aşkar olunur.	12-15 və daha çox	10-12 və daha çox	8-10 və daha çox

Əgər qızlıq pərdəsinin tamlığı pozulmamışdırsa, bu zaman tamlığın pozulmaması ilə cinsi aktın yerinə yetirilməsinin

mümkünlüyü barədə sualı, həll etmək zərurəti meydana çıxır. Qızlıq pərdəsinin tamlığı pozulmadan cinsi aktın yerinə yetirilməsinin mümkünlüyünə yol verən qızlıq pərdəsinin xarakterik xüsusiyyətlərinə, onun təbii dəliyinin əhəmiyyətli böyük olması, elastikliyi, qızlıq pərdəsinin nadir rast gəlinən növlərinin (saçaqlı, ləçəkvari, dodaqvari və s.) olması aiddir. Uşaqlıq yolu girəcəyi qapısında baş verən cinsi əlaqələr zamanı qızlıq pərdəsi zədələnmir.

Cədvəl 2
Qızlıq pərdəsinin təbii dəliyi ilə köhnə cırılmalarının
differential diaqnostikası.

Ümumi parametrlər	Diaqnostik əlamətlər	
	Köhnə cırılmalar	Təbii dəliklər
1. Topoqrafiya	Daha çox qızlıq pərdəsinin arxa seqmentində olması tipikdir	Daha çox pərdənin ön və yan seqmentlərində olması tipikdir
2. Qızlıq pərdəsinin əsasına münasibətdə	Əksər hallarda pərdənin əsasına qədər çatır	Əksər hallarda pərdənin əsasına çatmır
3. Simmetrikliliyi	Nadir hallarda	Tez-tez
4. Forma	Əksər hallarda üçbucaq formalı	Daha çox yarım-oval formalı
5. Dibinin forması	İti bucaqlı	Yarımoval
6. Kənarlarının konsistensiyası	Bərk	Pərdənin digər hissələri ilə eyni konsistensiyalı
7. Kənarlarının rəngi	Parlaq	Pərdənin digər hissələri ilə eyni

		rəngdə
8. Kənarlarının qalınlığı	Bir qədər qalınlaşmış	Nazik
9. Kənarlarının girdəliyi	Az bürüzə olunur	Daha çox bürüzə olunur
10. Səthinin vəziyyəti	Tinli sahə şəklində, dartınmalarda nahamar	Hamar, düz
11. Kənarlarının aralanması	Bir-birindən aralanır	Aralanmır
12. Kənarlarının bir-birinə nisbəti	Biri-biri ilə uyğunluq təşkil edir	Uyğun gəlmir
13. Ultrabənövşəyi lyüminessensiya	Cırılma kənarları boyu solğun-mavi lyüminessensiya	Lyüminessensiyanın olmaması

Qızlıq pərdəsinin tamlığının pozulmadan cinsi əlaqənin mümkünlüyü barədə sualı həll edərkən, zərərçəkmişin və təqsirləndirilən şəxsin cinsiyyət orqanlarının ölçülərinin bir-birinə nisbətinin aydınlaşdırılması böyük əhəmiyyət kəsb edir. Buna görə də (zərərçəkmişin qızlıq pərdəsinin quruluş xüsusiyyətlərindən başqa), təqsirləndirilən şəxsin cinsiyyət üzvünün ereksiya halında diametrinin maksimal ölçüsünün müəyyən edilməsi zəruridir.

Qızlıq pərdəsinin tamlığı pozulmadan, cinsi əlaqənin mümkünlüyü və ya mümkün olmaması barədə nəticə, hər bir konkret halda zərərçəkmişin və təqsirləndirilən şəxsin müayinəsi zamanı alınmış obyektiv məlumatlara əsaslanmalıdır.

Qızlıq pərdəsinin təzə zədələnmələri zamanı, uşaqlıq yolunun selikli qişasını, uşaqlıq boynunu və artımlarını (əgər bu zəruridirsə), zədələr sağaldıqdan sonra (10-12 gündən tez olmayaraq) müayinə etmək mümkündür.

Cinsi həyat yaşayan qadının kişi cinsli şəxslə cinsi əlaqədə olma (və ya buna cəhd) faktının müəyyən edilməsi ilə bağlı,

məhkəmə-tibbi ekspertiza zamanı, ekspertin vəzifəsi, keçmiş cinsi əlaqəni sübut edən obyektiv əlamətləri aşkar etməkdir.

Belə hallara, cinsi əlaqənin baş verməsinin əsas obyektiv əlaməti hesab olunan uşaqlıq yolunda spermanın (toxum mayesinin çıxması ilə qurtaran cinsi əlaqələr zamanı) aşkar olması aiddir. Bu zaman zərərçəkmişin cinsiyyət orqanları nahiyəsində, bədənində və geyim əşyalarında sperma ləkələrinin aşkar olunması böyük rol oynayır. Qeyd olunan əlamətlərlə yanaşı zərərçəkmişin cinsiyyət orqanları nahiyəsində və bədənində zədələrin olması, güc tətbiq etməklə cinsi əlaqənin olmasının mümkünlüyünü göstərir.

Uşaqlıq yolunda spermanın olmasını müəyyən etmək üçün, uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunun xarici əsnəyinin möhtəviyyatı steril tənzif tampona götürülür və yaxma şəklində 2-3 ədəd əşya şüşəsi üzərinə çəkilir. Tampon və əşya şüşəsi otaq temperaturunda quruduqdan sonra qablaşdırılır. Spermatozoidlərin olmasını və spermanın qrup mənsubluğunu təyin etmək məqsədilə Birliyin məhkəmə-biologiya şöbəsinə göndərilir. Şöbəyə nəzarət üçün tamponun hazırlandığı tənzifdən nümunə də göndərilir.

Spermanın aşkar olunması üçün uşaqlıq yolu möhtəviyyatı cinsi əlaqədən sonrakı 5 gün müddətində götürülməlidir. Göstərilən müddətdən sonra uşaqlıq yolunda spermanın aşkar olunması məqsədilə laborator analizlərin aparılması məqsədəuyğun deyil.

Zərərçəkmişin və təqsirləndirilən şəxsin hadisə vaxtı əynində olmuş geyim əşyaları da laborator müayinələrə göndərilir.

Kişi cinsli şəxslərdə, cinsi toxunulmazlığın pozulması əlamətlərinin (uşaqbazlıq əlamətlərinin) müəyyən edilməsi üçün aparılan məhkəmə-tibbi ekspertizalar zamanı, zərərçəkmişin müayinəsinin 3-ci cədvəldə göstərilənlərə uyğun aparılması məsləhətdir.

Cədvəl 3.**Kişi homoseksualizminin xarakterik əlamətləri.**

Aktiv partnyorun əlamətləri	Passiv partnyorun əlamətləri
Erkən əlamətlər	
1. Cinsiyyət üzvü üzərində nəcisin olması	1. Arxa keçəcək dəliyi nahiyəsində və düz bağırsağın selikli qişasında hiperemiya və zədələrin (qansızma, sıyrıqlar, cırılmalar) olması.
2. Cinsiyyət üzvü üzərində sərbəst tüklərin olması	2. Düz bağırsaqda bərk şankr və ya qonoreya proktitinin olması
3. Zədələrin olmadığı halda cinsiyyət üzvü üzərində qanın olması	3. Düz bağırsaqda spermanın olması
4. Cinsiyyət üzvündə zədənin olması	
Köhnə əlamətlər	
	1. Arxa keçəcək dəliyinin qıf şəkilli olması
	2. Arxa keçəcək dəliyi büküşlərinin hamarlaşması
	3. Düz bağırsağ nahiyəsində kobud büküşlərin olması
	4. Düz bağırsağın selikli qişasının tünd qırmızı və ya tünd qırmızı-göyümtül rəngdə olması

	5. Düz bağırsağın selikli qişasında çapıqların olması
Funksional əlamətlər	
	1. Düz bağırsağın sfinktorunun tonusunun azalması
	2. Arxa keçəcək dəliyinin açılması (aralı olması)
	3. Anusun sərbəst açılması
	4. Qapayıcı sıxacın tonusunun funksional ölçülərinin dəyişikliyi
	5. Prostat vəzinin massajı zamanı ümumi oyanma fenomeni

Cinsiyyət üzvünə baxış keçirilən zaman, onda olan zədənin olmasına və xarakterinə, qan, tük, nəcis və digər yad hissəciklərin olmasına fikir verilir. Xüsusən cinsiyyət üzvü yuyəninin hər iki tərəfindəki tac şırımları və cibləri ətraflı müayinə edilir. Belə ki, yad hissəciklər burada daha çox saxlanılır.

Cinsiyyət üzvündə aşkar olunmuş hər hansı bir yad hissəciklər əksalma yolu ilə əşya şüşəsi üzərinə keçirilir. Nəcis hissəciklərinin (əzələ lifləri, qurd yumurtaları və s.) və qanın (passiv partnyorun düz bağırsağında və arxa keçəcək dəliyi nahiyəsində zədə olduqda) olmasını təyin etmək üçün əşya şüşəsi məhkəmə-biologiya şöbəsinə göndərilir. Mümkün olduğu hallarda həmçinin bağırsağ çöplərinin olmasını təyin etmək məqsədilə cinsiyyət üzvündən alınmış əksalmanın bakterioloji müayinəsi aparılmalıdır.

Əgər cinsiyyət üzvünün vazelin və ya digər hər hansı bir yağabənzər maddələrlə yağlanmasına şübhə varsa, cinsiyyət üzvü tənzip və ya pambıq tamponla silinir və müayinə üçün Birliyin məhkəmə-kimya şöbəsinə göndərilir.

Passiv uşaqlıq üçün xarakterik olan kişi cinsli şəxsin cinsi toxunulmazlığının pozulması əlamətlərini müəyyən edən zaman, sorğu yolu ilə aşağıdakı hallar aydınlaşdırılır:

- o, qəbizlik və ya ishal ilə müşayiət olunan hər hansı bir mədə-bağırsaqlar xəstəliyindən əziyyət çəkirmi?

- onda düz bağırsağın xəstəlikləri (babasil, proktit, dizenteriya, düz bağırsağın düşməsi) və arxa keçəcək dəliyi nahiyəsində olan xəstəliklə bağlı cərrahi müdaxilələr olubmu?

Qeyd olunan xəstəlik və cərrahi müdaxilələrdən sonra qalan nəticələr, səhvən sistemativ passiv uşaqlıqla məşğul olma ilə bağlı dəyişikliklər kimi qəbul edilə bilər.

- Müayinə olunan şəxs hazırda və ya əvvəldən hər hansı bir zöhrəvi xəstəliklə xəstələnibmi?

Zərurət yaranarsa, səhiyyə orqanlarından tibbi sənədlər tələb olunur. Belə ki, həmin sənədlərdə arxa keçəcəkdən cinsi əlaqədə olmadan yaranan nəticələr əks oluna bilər.

Zərərçəkmiş və ya passiv partnyor üçün xarakterik olan obyektiv əlamətlərin aşkar edilməsi məqsədilə aşağıdakı ekspert tədbirləri həyata keçirilir:

- arxa keçəcək dəliyi nahiyəsinin və düz bağırsağın baxışı və ətraflı müayinəsi aparılır;

- sağrılar nahiyəsində hər hansı bir zədənin olması və ya olmaması müəyyən edilir;

- sağrılararası yarığının vəziyyəti qeyd olunur;

- arxa keçəcək dəliyi nahiyəsinə fikir verilir (onun formasına);

- şüavari büküşlərin biruzə olunma dərəcəsi, zədənin olması və onun xarakteri.

- anal dəliyə və düz bağırsağın selikli qişasının görünən hissəsinə baxılır;

- sfinktorun tonusu və prostat vəzinin vəziyyəti müəyyən edilir.

Düz bağırsağın müayinəsi, onun xarici və daxili sfinktorlarının vəziyyətinin müayinəsindən başlanılır. Düz bağırsağın müayinəsi sfinktorometriya instrumental metodunun köməyi ilə aparılır, onun tətbiqi mümkün olmadıqda isə əl üsulu ilə təyin edilir.

Cədvəl 4.

Sfinktorometriya instrumental metodu

1. Kişilərdə düz bağırsağın tonusunun sfinktorometrik göstəriciləri (İ.Q.Blyumin və L.S.Qelfenbeynə görə)	
Düz bağırsağın sfinktorunun tonusu	-24+/-1,3 mm civə süt
«İradi» yığılmalar	-12+/-1,2 mm c.süt.
Qapayıcı sfinktorun maksimal gücü (sfinktorun tonusu ilə «iradi» yığılmaların cəmi)	-36+/-1,2 mm c.süt.
2.Passiv partnyor qismində sistemətik uşaqbazlıqla məşğul olan şəxslər üçün xarakterik olan sfinktor tonusunun funksional ölçülərinin orta göstəriciləri.	
Düz bağırsağın sfinktorunun tonusu	-13+/-2,3 mm c. süt.
«İradi» yığılmalar	-18+/-1,9 mm c. süt.
Qapayıcı sfinktorun maksimal gücü (sfinktorun tonusu ilə «iradi» yığılmaların cəmi)	-28+/-2,6 mm c. süt.

Düz bağırsağın vəziyyətini müayinə edən zaman onun rəngini qeyd edirlər (solğun, çəhrayımtıl, qırmızımtıl, qırmızı, tünd-qırmızı, qonur-göyümtül). Arxa keçəcək dəliyi vasitəsilə cinsi əlaqənin xarakterik əlaməti düz bağırsağın selikli qişasının qıcıqlanmasıdır. Bunun intensivliyi isə əlaqənin tezliyindən və mütəmaddiliyindən, həmçinin passiv uşaqbazlıqla bağlı (selikli qişanın zədələnməsi, infeksiyanın keçməsi və s.) digər bir sıra səbəblərdən asılıdır.

Zərərçəkmişdə (passiv partnyorda) düz bağırsağın selikli qişasının qıcıqlanması ilə yanaşı qançır, çat, sıyrıq və yara formasında təzə zədələr də müşahidə oluna bilər. Belə zədələnmələr olduqda onların xarakteri, forması və lokalizasiyası qeyd olunur.

Selikli qişanın büküslərinin zirvəsində yerləşən sıyrıqlar ucu tinli olan bərk əşyanın təsirindən törənməsi üçün xarakterikdir. Belə əşya düz bağırsağa yeridildikdə sanki onun selikli qişasının büküslərini qaşır: cinsiyyət üzvü selikli qişada belə zədələr əmələ gətirmir. Bəzi hallarda, xüsusən uşaqbazlıq aktı yerinə yetirilmiş uşaqlarda, büküslərin zirvəsində və onlar arasındakı sahədə oval formalı sıyrıqlar müşahidə olunur.

Düz bağırsağın selikli qişasında kənarları daxilə qatlanmış, bir tərəfi düz bağırsağa münasibətdə köndələn, digər tərəfi isə boylama istiqamətli olan düz bucaq formalı cırılmalara da rast gəlmək olar. Belə zədələnmələr sürtülməni azaldan maddələrlə (vazelin və s.) əvvəlcədən yağlanmış cinsiyyət üzvünün zorla düz bağırsağa yeridilməsindən yaranmağa xarakterlidir.

Tək-tək hallarda olmuş uşaqbazlıq aktları, bir qayda olaraq, arxa keçəcək nahiyəsində və düz bağırsaqda davamlı dəyişikliklər saxlamır (sağaldıqdan sonra çapıq əmələ gətirən dərin, böyük zədələnmələr istisna olmaqla). Bu zaman yaranan arxa keçəcək dəliyi nahiyəsində, dəri örtüyündə və düz bağırsağın selikli qişasında səthi zədələnmələr adətən izsiz itir.

Əgər düz bağırsağın vizual olaraq təyin olunmayan hissəsində zədə olmasına şübhə yaranarsa, onda müayinə rektoskopik müayinəni bilən həkim-mütəxəssis tərəfindən aparılmalıdır.

Təzə uşaqlıq hallarında, zərərçəkmişin (passiv partnyorun) arxa keçəcək dəliyi və aralıq nahiyəsində aktiv partnyorun qasıq tükləri və qurumuş sperma izləri ola bilər (onlar götürülür və məhkəmə-biologiya şöbəsinə göndərilir).

Zərərçəkmişə (passiv partnyora) baxış və müayinə zamanı aşağıdakı hallar təyin olunur:

- bədəndə hər hansı bir zədənin olması (sağrı nahiyələrində barmaqların təzyiqindən yaranan qançırqlar və s.);

- sağrılararası yarığın vəziyyəti (dərin, səthi);

- şüavari büküşlərin vəziyyəti (yaxşı bürüzə olunan, yaxşı bürüzə olunmayan, hamarlaşmış, yumşaq, kobud), onların rəngi;

- arxa keçəcək dəliyi nahiyəsində və düz bağırsaqda zədənin olub-olmaması (sıyrıqlar, qançırqlar, selikli qişanın cırılmaları və s.), onların lokalizasiyası;

- çapıqların olması və onların xarakteri (xətti, qeyri-düzgün oval formalı, dartılmış, dartılmamış, bərk, yumşaq və s.) və lokalizasiyası (baxış zamanı müayinə olunanın vəziyyətini nəzərə alaraq saat siferblatı üzrə);

- arxa keçəcək dəliyi nahiyəsinin vəziyyəti (azca çökəkli, enli və ya dartılmış qıf şəkilli, aralanmış, az aralanmış, əhəmiyyətli aralanmış).

Zərərçəkmişin və ya passiv partnyorun geyim əşyasında sperma, nəcis izləri qala bilər. Əgər izlərin uşaqlıq aktı zamanı yaranmasına əsas varsa, spermanın qrup mənsubluğunun və sperma ləkələrində nəcis hissəciklərinin aşkar olunması məqsədilə, geyim əşyalarının məhkəmə-bioloji tədqiqatı aparılır.

Yetkinlik yaşına çatmayan şəxslərə qarşı əxlaqsız hərəkətlərlə bağlı müayinələr zamanı cinsiyyət orqanları və arxa keçəcək dəliyi nahiyəsində zədələrin və dəyişikliklərin olmasına fikir verilir.

5. HAMİLƏLİYİN, DOĞUŞUN VƏ ABORTUN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZASI.

Hamiləliyin, doğuşun və abortun məhkəmə-tibbi ekspertizası zorlama, uşaqöldürməyə şübhə, uşağın oğurlanması, dəyişdirilməsi və atılması, aliment iddiaları, mübahisəli atalıq, varislik işləri və digər hallarda təyin edilir. Uşaq öldürmə ilə bağlı işlərdə qadının nə vaxt hamilə olması, hamiləliyin pozulması (abort), həmçinin doğuşun olması, əgər olubsa nə vaxt olmasının aydınlaşdırılması çox vacibdir. Əgər, abort olmuşsa, abortun özbaşına və ya kriminal olması, hamiləliyin pozulması məqsədilə hansı üsul və metodların tətbiq edilməsi və hamiləliyin pozulmasının hansı nəticələrə gətirib çıxarması müəyyən edilir. Hamiləliyin ekspertizasında həmçinin keçmiş hamiləliklər, onların müddəti təyin edilir.

Hamiləliyin olması və müddətinin təyin edilməsi ilə bağlı məhkəmə-tibbi ekspert müayinələri mama-ginekoloqun iştirakı ilə komission qaydada aparılır. Hamiləliyin olması və mayalanmanın ehtimal müddəti tibbi sənədlərin öyrənilməsi (əgər müayinə olunan, hamiləliklə bağlı səhiyyə müəssisəsinə müraciət etmişsə), iş materiallarındakı və sorğu zamanı alınmış məlumatlara, həmçinin obyektiv müayinənin nəticələrinə əsasən müəyyən edilir.

Müayinə olunandan sorğu yolu ilə aşağıdakı hallar aydınlaşdırılır:

- sonuncu və gözlənilən, lakin baş verməmiş menstruasiyanın ilk günü;
- hamiləliyin erkən müddətində yaranan subyektiv əlamətlərin olması (iştahın pozulması, qusma, dad hissiyatının, qoxu bilmənin dəyişilməsi);
- sinir sistemi tərəfindən funksional əlamətlərin olması (yuxululuq, qıcıq-lanma və s.).

Obyektiv müayinə prosesində:

- bədənə, süd vəzilərinə, xarici cinsiyyət üzvlərinə baxış keçirilir, daxili cinsiyyət üzvləri müayinə edilir;
- sifətdə, qarının ağ xətt nahiyəsinin dəri örtüyündə, gilə və giləətrafi dairədə piqmentasiyanın olması müəyyən edilir;
- süd vəzilərində ifrazatın olunması aydınlaşdırılır;
- cinsiyyət orqanları nahiyəsində hamiləliyin obyektiv əlamətləri fiksə olunur (uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunun selikli qişasının göyərməsi, uşaqlıq cisminin forma, konsistensiya və ölçülərinin dəyişməsi).

Hamiləliyin təyini, onun müddətindən asılıdır. Müddət nə qədər azdırsa, hamiləliyin təyini bir o qədər çətinləşir.

Hamiləliyin müddətinin təyini aşağıdakı kompleks əlamətlər əsasında təyin olunur:

- sonuncu menstruasiyanın tarixi;
- uşaqlığın böyüklüyü;
- dölün hərəkəti və ürəkdöyünməsi;
- palpasiya və ya rentgenoqrafiya zamanı dölün hissələrinin olmasının;
- dölün yetkinliyinin, uzunluğunun və sairənin müəyyən edilməsi.

Erkən müddətdə hamiləliyi, sidikdə xorin qonadotropini aşkar etməklə müəyyən edirlər. Hamiləlik barəsində daha dəqiq məlumatı vaginal-ultrasəs skanerləşdirmə metodu ilə almaq olar. Bu metodun vasitəsilə hamiləliyin üçüncü həftəsindən başlayaraq, uşaqlıqda döl yumurtasını aşkar etmək olar.

Hamiləliyin gec əlamətlərinin müəyyən edilməsi, uşaqlıqda dölün olmasına, müvafiq səhiyyə təşkilatlarında dölün hestositar yaşının təyini məqsədilə aparılan əllə, instrumental, ultrasəs və digər müasir müayinə metodları ilə dölün ölçülərinin götürülməsinə əsaslanır.

Hamiləliyin və onun müddətinin təyinində süd vəzisi ifrazatının morfoloji tərkibinin öyrənilməsi mühüm rol oynayır.

Bu ifrazat Birliyin məhkəmə-tibbi-biologiya şöbəsində tədqiq edilir.

Normal hamiləliyin orta davam müddəti 280 gündən (40 həftə), və ya 10 qəmərlə ayından ibarətdir. Son menstruasiya günündən hamiləliyin müddəti təyin olunan günə qədər vaxtın hesablanması əsasında, hamiləliyin müddəti haqqında fikir yürütmək olar. **Bu məqsədlə aşağıdakı hesablama variantlarından istifadə edilir:**

- menstruasiyaya görə: son menstruasiyanın ilk günündən 3 təqvim ayı çıxıb, üzərinə 7 gün əlavə etmək;

- ovulyasiyaya görə: gözlənilən, lakin baş verməyən menstruasiyanın ilk günündən 14-16 gün çıxıb, üzərinə 273-274 gün əlavə etmək;

- dölün tərpənməsinə görə: ilk tərpənmə tarixinə, ilk dəfə doğanlarda 5 qəmərlə ayı (140 gün), təkrar doğanlarda 5,5 qəmərlə ayı əlavə etmək.

Hamiləliyin və mayalanmanın müddətini təyin etmək üçün bu məqsədlə buraxılan müxtəlif kalkulyatorlardan da istifadə etmək olar.

Əgər, qadın doğmuşdursa və mayalanma müddətinin təyin edilməsi zərurəti yaranmışdırsa, bu zaman onun hesablanması hamiləliyin orta davam müddəti əsasında aparılır.

Keçirilmiş doğuşların təyini mama-ginekoloji müayinələrin aparılmasını tələb edir. Doğuşun səhiyyə müəssisələrində baş verdiyi hallarda, müvafiq tibbi sənədlər tədqiq olunur. Xəstəxanadan kənar doğuşlarda, keçirilmiş doğuş və hamiləliyin müddəti doğan qadının sorğusu və müayinəsi əsasında təyin edilir. Doğuşdan sonrakı ilk günlərdə və həftədə cinsiyyət yollarının doğuş zədələnmələrinə, cinsiyyət orqanlarının vəziyyətinə, onlardan axan ifrazata, süd vəzisi ifrazatının sitoloji müayinəsinə əsasən, faktı müəyyən etmək çətinlik törətmir. Keçmiş hamiləliyin və doğuşun gec müddətlərində, onun təyin əhəmiyyətli dərəcədə çətinlik törədir.

Müayinə olunandan sorğu yolu ilə aşağıdakılar aydınlaşdırılır:

- hamiləliyin gedişi və mayalanma müddətinə aid olan anamnestik məlumatlar;

- dölün ilk tərpənməsi;

- doğuş tarixini və onunla bağlı bütün şərait.

Müayinə baxış yolu ilə, süd vəzilərini, qarın və onun dəri örtüyünü, aralığı, xarici və daxili cinsiyyət orqanlarını qeyd etməklə aparılır.

Zərərçəkmişin xarici cinsiyyət orqanlarına baxış və müayinə zamanı aşağıdakılar müəyyən edilir:

- cinsi yarığın vəziyyəti (bağlıdır, açılır);

- cırılmaların olub-olmaması, onların müddəti;

- rəngi, ödemliliyi, selikli qişada zədənin olması;

- qızlıq pərdəsinin, cinsiyyət dodaqlarının arxa bitişməsinin zədələnmə-sinin xarakteri və ölçüləri;

- ifrazatın olub-olmaması, onun xarakteri.

Uşaqlıq yolunun müayinəsi zamanı aşağıdakılar müəyyən edilir:

- uşaqlıq yolunun, onun divarlarının, uşaqlıq boynunun vəziyyəti (uzunluğu, bərkliyi, konsistensiyası);

- xarici əsnəyin (nöqtəvari, yarıqşəkilli), uşaqlıq cisminin (vəziyyəti, böyüklüyü, hərəkətliyi, həssaslığı) vəziyyəti;

- ifrazatın olması və xarakteri, səthinin xarakteri (hamar, qabarıq).

Təkrar doğanlarda doğuş yollarının vəziyyətinə görə, keçirilmiş doğuş faktını, hamiləliyin müddətini və doğuşdan sonrakı dövrün müəyyən edilməsi 3-4 həftə hüdudunda mümkündür. Bu hüduddan sonrakı müddətdə (uşaqlıq boynu və aralıq nahiyəsində təzə cırılmaların olmadığı zamanı) keçmiş doğuş faktının və onun müddətinin təyin edilməsi çətinidir. İlk doğanlarda xarici uşaqlıq əsnəyinin formasının müəyyən

edilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, doğuşdan sonra uşaqlığın əsnəyi yarığabənzər formada olur.

Keçirilmiş doğuş faktının və müddətinin müəyyən edilməsi üçün süd vəzilərinin ifrazatının müayinəsinin böyük əhəmiyyəti var. Xüsusən də 6-8 həftədən sonra, belə ki, bu müddətdən sonra uşaqlığın involyusiyası nəticəsində artıq keçirilmiş doğuş əlamətləri saxlanılmır.

Qanunvericiliyə görə, yalnız müvafiq profili ali tibbi təhsili olan şəxs tərəfindən tibb müəssisəsində abort etməsinə icazə verilir. Qanunsuz edilmiş aborta görə AR CM-nin 141-ci maddəsi ilə cinayət məsuliyyəti nəzərdə tutulmuşdur. Hazırkı cinayətin subyekti müvafiq profili ali tibbi təhsili olmayan şəxslər, o cümlədən belə əməliyyatları yerinə yetirməyə icazəsi olmayan həkimlər hesab olunur.

Hamiləliyin pozulması zamanı qadınların məhkəmə-tibbi müayinəsinin təyin edilməsi üçün səbəblərə aşağıdakılar aiddir:

- müalicə müəssisələrinə başlanmış və ya tam abort olmuş qadınlar daxil olduqda;
- ağır vəziyyətdə sepsis və ya güclü qanaxma əlamətləri ilə daxil olduqda;
- müəyyən inkişaf müddəti olan ölmüş döl aşkar olunduqda;
- hamiləliyin pozulmasında şübhəli bilinən qadınlar müəyyən edildikdə.

Qanunsuz abortun icra olunmasına şübhə olduqda, məhkəmə təbabəti sahəsindəki mütəxəssisin iştirakı ilə hadisə yerinin müayinəsi vaxtında aparılmalıdır. Belə ki, bu zaman abort üçün hazırlanmış alətlər (kateter, millər, şırıncqa), qan izləri, döl yumurtasının qalıqları, kimyəvi maddələr və üzərində qan izləri olan maddi sübutlar (kleyonka, mələfə, tənzip və s.) aşkar oluna bilər. Nəzərə almaq lazımdır ki, bəzi xəstəliklər zamanı (kəskin infeksiya xəstəlikləri, müxtəlif kəskin və xroniki intoksikasiyalar və s.) özbaşına abort ola bilər.

Abortun məhkəmə-tibbi ekspertizasının gedişində aşağıdakı hallar müəyyən edilir:

- hamiləliyin pozulması faktı;
- özbaşına və ya süni abortun olması;
- pozulmuş hamiləliyin müddəti;
- abortun edilmə üsulu;
- hamiləliyin pozulmasından nə qədər vaxt keçdiyi;
- hamiləliyin pozulmasının, müayinə olunanın göstərdiyi şəraitdə baş verə bilməsi;
- hamiləliyin süni pozulması ilə bağlı yetirilmiş sağlamlığa zərərvermə dərəcəsi;
- abortdan sonrakı ağırlaşmaları.

Müayinə olunan şəxsin sorğusu ilə aşağıdakı məlumatlar aydınlaşdırılır:

- hamiləliyin pozulması səbəbi barədə sualın həllində əhəmiyyəti olan anamnestik (hamiləliyin pozulmasından az əvvəl və keçmişdə keçirdiyi xəstəliklər barədə) məlumatlar;
- əvvəl baş vermiş hamiləliyin sayı, onların gedişi və nəticələri;
- hazırki hamiləliyin pozulmasına şərait yaradan hallar barədə.

Müayinə yolu ilə hamiləliyin pozulmasının obyektiv əlamətləri müəyyən edilir: uşaqlıq yolu, uşaqlıq boynu və kanalında zədələrin olması, onların lokalizasiyası, xarakteri (yanıqlar, sıyrıqlar, cırılmalar, sıxıcıların qoyulma izləri və s.). Əgər, müayinə zamanı cinsiyyət yollarında hər hansı bir yad maye (sabun məhlulu, yod, kalium permanqanat məhlulları və s.) aşkar olunarsa, onlar, tənzip tamponla götürməli və Birliyin məhkəmə-kimya şöbəsinə göndərməlidir.

Ekspertizanın gedişində ifrazatın, qanın, süd vəzisi ifrazatının və digər obyektlərin bakterioloji, histoloji və kimyəvi müayinələri aparılır. Məhkəmə-kimyəvi müayinə

zamanı, hamiləliyin pozulması məqsədilə uşaqlıq boşluğuna vurulmuş və ya daxilə qəbul edilmiş maddələr aşkar oluna bilər.

Travma nəticəsində hamiləliyin pozulması ilə bağlı qadın cinsli şəxsin məhkəmə-tibbi müayinəsi, tibbi sənədlərin travmadan əvvəl və sonra öyrənilməsi əsasında həkim maminoginekoloqun iştirakı ilə komission qaydada aparılır.

Zərərçəkmiş sorğu etməklə aşağıdakılar müəyyən edilir:

- travmanın tarixi;
- zədələr bədənə hansı hissəsinə yetirilib və ya yıxılma zamanı bədənə hansı hissəsi dəymişdir;
- hamiləliyin pozulma əlamətləri travmanı aldıqdan nə qədər müddət sonra başlamışdır və bu nə ilə biruzə olunmuşdur (məsələn, bel nahiyəsində, qarının aşağı hissəsində küt ağrılar, qarın nahiyəsində tutma şəkilli ağrılar), cinsiyyət orqanlarından ifrazatın olması və onların xarakteri (rəngsiz, maye qan, qan laxtaları);
- əvvəl olmuş hamiləliyin sayı, onların gedişi və nə ilə nəticələnməsi;
- təcili doğuş, özbaşına düşük, hamiləliyin süni pozulması;
- hazırki hamiləlikdən əvvəl (və ya hamiləlik vaxtı) zərərçəkmiş hər hansı bir ginekoloji, infeksiya, endokrin və digər xəstəliklə xəstələnmişdirmi, harada və necə müalicə olunmuşdur;
- hazırki hamiləlik travma alınana qədər necə keçmişdir;
- müayinə olunan şəxs travma alana qədər hamiləliyin saxlanması məqsədilə müalicədə olunmuşdurmu;
- hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik vaxtı hər hansı bir laborator və ya xüsusi müayinələr aparılmışdır.

Zərərçəkmişin məhkəmə-tibbi müayinəsi zamanı bədənə xəsarətin olması (və ya olmaması) və cinsiyyət orqanlarının vəziyyəti (uşaqlığın ölçüləri, vəziyyəti, konsistensiyası, hərəkətliliyi və həssaslığı, uşaqlıq ətrafı toxumalarda

bitişmələrin olması, uşaqlıqda və artımlarında şişlərin olması, cinsiyyət orqan-larında iltihabi dəyişiklər və s.) müəyyən edilir.

Hamiləliyin pozulmasının səbəbi barədə nəticələr zərərçəkmişin müayinəsinin və tibbi sənədlərin təhlilinə əsaslanmalıdır. Nəzərə almaq lazımdır ki, hamiləliyin pozulması səbəbi kimi travmadan başqa digər faktorlar da (uşaqlığın inkişaf etməməsi, uşaqlığın və uşaqlıq artımlarının iltihabi xəstəlikləri, aparılan abortlar nəticəsində adəti düşüklər, rezus-konflikt, infeksiya, endokrin və digər xəstəliklər) ola bilər.

Hamiləliyin pozulmasının travma ilə səbəbli əlaqəsinin olması barədə sual, yalnız travmadan az sonra normal məməlilik anamnezi olan sağlam qadınlarda dölətrafi mayenin axması ilə döl kisəsinin cırılması, uşaqlıq qanaxması ilə müşayiət olunan ciftin ayrılması kimi şübhəsiz obyektiv göstəricilər əsasında həll edilə bilər.

Bu zaman hamiləliyin ikinci yarısı daha təhlükəli dövrdür. 12 həftəyə qədər olan müddətdə travma nəticəsində hamiləliyin pozulması ehtimalı az olur. Belə ki, bu dövrdə uşaqlıq çanaq boşluğunda yerləşir və çanaq sümükləri ilə xarici mexaniki təsirlərdən etibarlı qorunmuş olur.

6. ZÖHRƏVİ XƏSTƏLİKLƏRLƏ YOLUXDURULMA HALLARINDA MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZALAR.

Şəxsin özündə zöhrəvi xəstəliyin olmasını bilərək, digər şəxsi zöhrəvi xəstəliklə yoluxdurmasına (sifilislə, süzənəklə, yumşaq şankrla, Nikol-Favr xəstəliyi ilə) AR CM-nin 139-cu maddəsi ilə cinayət məsuliyyəti nəzərdə tutulmuşdur. Yoluxma həm cinsi yolla (könüllü cinsi akt və cinsi cinayətlərdə), həm də qeyri-cinsi yolla şəxsi gigiyena qaydalarına əməl olunmaması nəticəsində (məişət yoluxması) və digər hallar zamanı mümkündür.

Məhkəmə-tibbi ekspertiza zamanı şübhəli şəxsə və zərərçəkmişdə zöhrəvi xəstəliyin olması təyin olunur. Sonra xəstəliyin müddəti müəyyən edilir. Yoluxan şəxsə bu xəstəliyin əlamətləri daha təzə olur. Ekspert yoluxmanın cinsi əlaqədə olma vaxtını da təyin edir. Təhqiqat zamanı təqsirləndirilən şəxsin özündə olan xəstəliyi bilib-bilməməsi də müəyyən edilməlidir. Bu məqsədlə ekspert hər iki şəxsin tibbi sənədlərini tələb edir, uyğun mütəxəssislər cəlb edilməklə ekspertiza ekspert komissiyası tərəfindən aparılır.

Yoluxdurmada təqsirləndirilən şəxs, yalnız, xəstə olduğunu əvvəlcədən bildiyi halda cinayət məsuliyyətinə cəlb olunur. Qanunda yoluxma üsulu müəyyən edilmişdir. Bu təbii cinsi əlaqə, seksual xarakterli digər hərəkətlər, cinsi cinayətlər, şüurlu şəkildə şəxsi gigiyena qaydalarına əməl olunmaması və digər səbəblər ola bilər. Cinayət, zərərçəkmişin zöhrəvi xəstəliklə faktiki xəstələndiyi halda başa çatmış hesab olunur.

7. HIV-İNFEKSİYASI İLƏ YOLUXDURMA HALLARINDA MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZALAR.

Qazanılmış immunçatışmazlığı sindromu (QİÇS) letal sonluqla nəticələnən ağır gedişli infeksiyon xəstəlikdir.

İnfeksiya əsasən cinsi yolla, qanla (infeksiya, qan köçürmə və s.) yoluxmuş anadan hamiləlik vaxtı dölə keçir. QİÇS xəstəliyi ilə yoluxmanın yüksək olduğu risk qruplarına homoseksualistlər, narkomanlar, fahişələr və biseksuallar daxildir.

QİÇS-in inkubasiya dövrü 2-7 həftədən 10-15 ilə qədərdir, kliniki əlamətləri olduqca müxtəlifdir və bir sıra qeyri-spesifik simptom və sindromlarla (uzunmüddətli qızdırma, uzanan və residivləşən pnevmoniyalar, diareya, limfadenopatiya, bədən çəkisinin izah olunmayan azalması, dəri və selikli qişaların zədələnməsi və s.) xarakterizə olunur.

İnsanın bu virusla yoluxması immun sisteminin mütləq və dərhal zədələnməsinə səbəb olmur. Sağlamlığın pisləşməsi uzun müddətli vaxtdan sonra baş verə bilər, yaxud, ümumiyyətlə baş verməz və o, virusdaşıyıcı ola bilər. Əgər xəstəlik aktivləşərsə, çətinliklə müalicə olunur. Bəzən xəstənin ölümünə səbəb olur. Bu hallar insanın həyat və sağlamlığı üçün təhlükə törətmiş olur.

AR CM-nin 140-cı maddəsi aşağıdakı hallarda cinayət məsuliyyətini nəzərdə tutur:

- bilərəkdən şəxsi HIV-infeksiyası ilə yoluxma təhlükəsi qarşısında qoyma;
- HIV-infeksiyası ilə yoluxmasını bilən şəxsin, həmin xəstəliyi digər şəxsə yoluxdurması;
- öz xidməti vəzifələrini lazımınca yerinə yetirməməsi nəticəsində başqa şəxsi HIV-infeksiya ilə yoluxdurma.

Əgər QİÇS-lə yoluxdurmaya şübhə ilə bağlı cinayət işi qaldırılmışsa, məhkəmə-tibbi ekspertizanın təyin olunması mütləqdir. Belə hallarda ekspertiza yalnız komission qaydada həkim-infeksiionistin, zərurət yaranarsa epidemioloq və virusoloqun iştirakı ilə aparılır.

Müayinə olunan şəxsdən qanın götürülməsi, qablaşdırılması və eksperti-zaya göndərilməsi, Səhiyyə Nazirliyinin xüsusi təlimatları və qaydalarına ciddi uyğun olaraq icra olunmalıdır.

**8. MÜBAHİSƏLİ CİNSİ VƏZİYYƏTLƏRDƏ VƏ
CİNSİ CİNAYƏTLƏRDƏ EKSPERT QARŞISINDA
HƏLLİ ÜÇÜN QOYULAN SUALLARIN NÜMUNƏVİ
SİYAHISI:**

1. Şəxsin həqiqi cinsi necədir?
2. Şəxs hermafroditizmdən əziyyət çəkirmi?
3. Əgər əziyyət çəkirsə, onda həqiqi, yoxsa yalançı hermofroditizmdən?
4. Müayinə olunan şəxs cinsi yetkinliyə çatıbmi?
5. Müayinə olunan şəxs cinsi əlaqədə ola bilmə qabiliyyətinə çatıbmi?
6. Müayinə olunan şəxs nəsilartırma qabiliyyətinə malikdirmi?
7. Müayinə olunan şəxs cinsi əlaqədə ola biləirmi?
8. Əgər ola bilməzsə, onda hansı səbəbdən?
9. Müayinə olunan şəxs mayalandırma qabiliyyətinə malikdirmi?
10. Müayinə olunan şəxs döllənmə qabiliyyətinə malikdirmi?
11. Müayinə olunan şəxsin uşaqbazlıqla məşğul olmasını göstərən tibbi xarakterli məlumatlar varmı?
12. Əgər varsa, onda bu aktiv, yoxsa passiv partnyorluğu göstərir?
13. Zərərçəkmişin bədənində xəsarətlər və zorakılıq izləri varmı?
14. Onların xarakteri, lokalizasiyası, ağırlıq dərəcəsi, yetirilmə müddəti və mexanizmi necədir?
15. Zərərçəkmiş bu xəsarətləri öz əli ilə yetirə bilərdimi?
16. Zərərçəkmişin geyim əşyalarında qan, sperma izləri varmı?
17. Əgər varsa onların qrup mənsubluğu necədir?
18. Cinsiyyət üzvünün zərərçəkmişin arxa keçəcəyinə düz bağırısağa yeridilməsini göstərən əlamətlər varmı və hansılardır?

19. Zərərçəkmişin cinsiyyət orqanları nahiyəsində hər hansı bir dəyişiklik, zədələnmə varmı?
20. Əgər varsa onların mənşəyi, xarakteri necədir?
21. Zərərçəkmişlə uşaqbazlıqla məşğul olma onun səhhəti üçün hər hansı zərərli nəticəyə səbəb olubmu və hansılardır?
22. Müayinə olunan qadın cinsi toxunulmazlığı pozulana qədər cinsi həyat yaşayıbmı?
23. Zərərçəkmişin uşaqlıq yoluna kişi cinsiyyət üzvünün daxil olması əlamətləri varmı?
24. Varsa, bu hansı əlamətlərdir?
25. Müayinə olunanın qızlıq pərdəsinin tamlığı pozulubmu?
26. Əgər pozulubsa, bu müddəti nə qədərdir?
27. Zərərçəkmişin qızlıq pərdəsi nəyin təsirindən pozulmuşdur?
28. Müayinə olunanın qızlıq pərdəsinin quruluşu, onun tamlığını pozma-dan cinsi əlaqədə olmağa imkan verirmi?
29. Alkohol təsirindən yaranmış süni yuxu vəziyyətində zorla cinsi əlaqədə olmaq mümkündürmü?
30. Mümkündürsə, bu zərərçəkmişin köməksiz vəziyyəti hesab edilə bilərmi?
31. Zərərçəkmiş belə vəziyyətdə olmuşdurmu?
32. Zorlamada şübhəli hesab edilən şəxsə hər hansı bir xəsarət varmı?
33. Varsa onların xarakteri və mənşəyi müəyyən edilsin?
34. Müayinə olunanın cinsiyyət yollarında, bədənində, geyim əşyalarında qan, sperma varmı?
35. Onların qrup mənsubluğu necədir?
36. Müayinə olunanla cinsi əlaqədə olma onun sağlamlığı üçün zərərli nəticələrə səbəb olubmu və hansılardır?
37. Müayinə olunan uşaqdoğma qabiliyyətinə malikdirmi?
38. Müayinə olunan doğmuşdurmu?
39. Müayinə olunan hamilədirmi?
40. Əgər belədirsə, hamiləliyin müddəti nə qədərdir?

41. Müayinə olunan hamilə olmasını bilərdimi?
42. Müayinə olunanda hamiləliyin pozulma əlamətləri varmı?
43. Əgər varsa, onda hamiləliyin hansı ayında pozulub?
44. Əgər hamiləlik pozulmuşsa, onda hansı üsulla pozulmuşdur?
45. Müayinə olunan şəxsdə tez baş vermiş doğuş əlamətlərinin olmasını göstərən məlumatlar varmı?
46. Hamiləliyin pozulmasının öz hərəkətləri nəticəsində baş verməsi (hündürlükdən yıxılma, ağır fiziki əmək) barədə müayinə olunanın ifadəsi həqiqətə uyğundurmu?
47. Hamiləliyin pozulması, hər hansı bir xəsarətin nəticəsində baş vermişdir?
48. Bu xəsarətlərin ağırlıq dərəcəsi necədir?
49. Abort eyni üsulla bir neçə dəfə olmuşdurmu?
50. Bir neçə qadında eyni üsulla aparılan abort əlamətləri vardırımı?
51. Şəxsin hazırki dölünün vəziyyəti necədir?
52. Hazırki döl (hazırki uşaq) müayinə olunan qadıندان (valideynindən) düşə bilərmı?
53. Hamiləliyin pozulması hansı ağırlaşmalara səbəb ola bilər?
54. Hamiləliyin pozulması zamanı yetirilmiş xəsarətin ağırlıq dərəcəsi necədir?
55. Hamiləliyin pozulması ilə bağlı yaranmış ağırlaşmaların ağırlıq dərəcəsi necədir?
56. Hamiləliyin pozulmasından yaranmış ağırlaşmaların abortun edilmə üsulu və antisanitar şəraitlə əlaqəsi varmı?
57. Aparılmış abortdan sonra qadında döllənmə qabiliyyəti saxlanılmışdırımı?
58. Müayinə olunan şəxs zöhrəvi xəstəlikdən əziyyət çəkirmi?

59. Əgər əziyyət çəkirsə, onda hansı xəstəlikdən əziyyət çəkir?
60. Xəstəliyin başlama müddəti hansı tarixə təsadüf edir?
61. Müayinə olunan şəxs zöhrəvi xəstəliyə yoluxmasından xəbərsiz ola bilərdimi?
62. Təqdim olunan hər iki şəxsdən hansı cinsi əlaqə ilə deyil, digər hərəkətlərlə başqalarını yoluxma təhlükəsi qarşısında qoya bilərdi?
63. Zöhrəvi xəstəlikdən əziyyət çəkən şəxs, cinsi əlaqəyə girmə ilə müşayiət olunmayan müəyyən hərəkətlərlə digər şəxsi yoluxma təhlükəsinə məruz qoya bilərdimi və ya qoymuşdurmu?
64. Müayinə olunan şəxs QİÇS-dən əziyyət çəkirmi?
65. Əgər əziyyət çəkirsə, onda xəstəlik nə qədər müddət əvvəl başlamışdır?
66. QİÇS-ə yoluxmuş iki şəxsdən hansı biri əvvəl xəstəliyə tutulmuş və sonradan da o biri şəxsi yoluxdurmuşdur?
67. Müayinə olunan şəxs onda bu xəstəliyin inkişaf etməsindən xəbərsiz ola bilərdimi?
68. QİÇS-dən əziyyət çəkən şəxs cinsi əlaqəyə girmə ilə müşayiət olunmayan müəyyən hərəkətlərlə digər şəxsi yoluxma təhlükəsinə məruz qoymuşdurmu?

MÜNDƏRİCAT

MÜBAHİSƏLİ CİNSİ VƏZİYYƏTLƏRDƏ VƏ CİNSİ CİNAYƏTLƏRDƏ APARILAN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZALAR.-----	5
1. HƏQİQİ CİNSİN TƏYİNİNİN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZASI.-----	5
2. CİNSİ YETKİNLİYİN TƏYİNİNİN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZASI.-----	7
3. CİNSİ VƏ NƏSİLARTIRMA QABİLİYYƏTİNİN TƏYİNİNİN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZASI.-----	9
4. CİNSİ TOXUNULMAZLIĞIN TƏYİNİNİN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZASI.-----	16
5. HAMILƏLİYİN, DOĞUŞUN VƏ ABORTUN MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZASI.-----	30
6. ZÖHRƏVİ XƏSTƏLİKLƏRLƏ YOLUXDURULMA HALLARINDA MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZALAR.-	38
7. HİV-İNFEKSİYASI İLƏ YOLUXDURMA HALLARINDA MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZALAR.-	39
8. MÜBAHİSƏLİ CİNSİ VƏZİYYƏTLƏRDƏ VƏ CİNSİ CİNAYƏTLƏRDƏ EKSPERT QARŞISINDA HƏLLİ ÜÇÜN QOYULAN SUALLARIN NÜMUNƏVİ SİYAHISI:-----	41

Əziz Əliyev adına ADHTİ-nun
“Məhkəmə təbabəti və Patoloji anatomiya,
hüququn əsasları kursu ilə” kafedrasının müdiri,

**Tibb elmləri doktoru, professor
Şakir Məzlum oğlu Musayev**

**ŞƏXSİYYƏTİN CİNSİ TOXUNULMAZLIĞI VƏ
CİNSİ AZADLIĞI ƏLEYHİNƏ OLAN CİNAYƏTLƏRLƏ
BAĞLI MƏHKƏMƏ-TİBBİ EKSPERTİZALAR**

Bakı, “ “ 2009