

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального

здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«27» Давыдова 2025 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.10 Судебно-
медицинская экспертиза**

Квалификация (степень) выпускника: **врач – судебно-медицинский эксперт**

Кафедра: **судебной медицины**

Форма обучения – **очная**

Для обучающихся 2024, 2025 года поступления
(актуализированная редакция)

Волгоград, 2025

Разработчики программы:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
Барканов Вячеслав Борисович	Доцент	К.м.н. / доцент	Кафедра судебной медицины
Прокофьев Игорь Игоревич	Доцент	К.м.н. / -	Кафедра судебной медицины
Ермилов Виктор Владимирович	Профессор	Д.м.н. / профессор	Кафедра судебной медицины

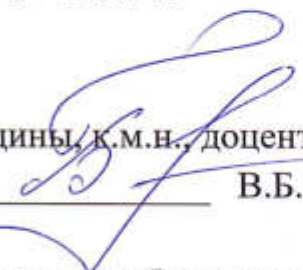
Фонд оценочных средств для итоговой государственной аттестации обучающихся по ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

Рецензент:

Попов Степан Евгеньевич – заместитель начальника по экспертной работе ГБУЗ «Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы».

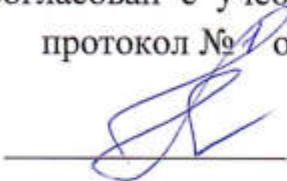
Фонд оценочных средств рассмотрен на заседании кафедры судебной медицины, протокол № 11 от «27» 06 2025 г.

Заведующий кафедрой судебной медицины, к.м.н., доцент


В.Б. Барканов

Фонд оценочных средств согласован с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 26. 08. 2025 года

Председатель УМК


Н.И. Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения
Ипроизводственной

тпрактики


М.Л. Науменко

1.ПЕРЕЧЕНЬ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.10 «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

Право собирать доказательства УПК предоставляется:

**Следователю
Лицу, производящему дознание
Прокурору
Эксперту**

Согласно УПК, доказательства могут быть представлены:

**Подозреваемым
Обвиняемым и его адвокатом
Обвинителем
Потерпевшим
Экспертом**

Согласно УПК, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

**Для установления причины смерти и характера телесных
повреждений
Для определения психического или физического состояния
свидетеля или потерпевшего в случаях сомнений в их способности
правильно воспринимать обстоятельства
Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и
потерпевшего
Для определения психического состояния обвиняемого или
подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение по поводу их
вменяемости**

Лицо, производящее осмотр трупа на месте его обнаружения:

**Следователь
Врач
Врач-специалист в области судебной медицины**

Судебно-медицинский эксперт дает заключение от:

**Своего имени
Имени бюро СМЭ**

При получении постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы обязанности руководителя бюро СМЭ следующие:

**Поручить производство судебно-медицинской экспертизы одному
или нескольким своим сотрудникам
Разъяснять им права и обязанности, предусмотренные
законодательством**

Предупредить об ответственности за отказ, уклонение от дачи заключения

Предупредить за дачу заведомо ложного заключения и получить от эксперта (ов) подписку

Укажите процессуальный документ, который оформляет судебно-медицинский эксперт при проведении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств:

Заключение эксперта

Протокол судебно-медицинского исследования

Акт судебно-медицинского исследования

Судебно-медицинский эксперт должен будет оформить Акт по проведенному исследованию:

При наличии письменного отношения правоохранительных органов

При наличии постановления правоохранительных органов о назначении экспертизы

При наличии письменного отношения органов здравоохранения

В обязанности специалиста в области судебной медицины, вызванного для участия в следственных действиях, входит:

Явиться по вызову и участвовать в производстве следственного действия

Содействовать следователю в обнаружении, закреплении изъятых доказательств

Давать пояснения по поводу выполняемых им действий

Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств

Дать заключение

Вопросы, поставленные следственными органами перед экспертом, должны быть указаны в следующем разделе Заключения эксперта:

Во введении

В начале описательной части

В конце описательной части

Перед выводами

После судебно-медицинского диагноза

В раздел "Обстоятельства дела" Акта судебно-медицинского исследования / Заключения эксперта не вписывают сведения:

Показания очевидцев происшествия

Постановления о назначении экспертизы

Протокола осмотра трупа на месте обнаружения

Медицинской карты стационарного больного

Сопроводительного листа "скорой помощи"

В выводах Заключения эксперта судебно-медицинский эксперт прежде всего указывает:

Категорию и причину смерти

Время наступления смерти

Имеющиеся повреждения, их характер

Механизм образования повреждений

Наличие или отсутствие алкоголя в крови и моче трупа

О направлении органов трупа на судебно-химическое, гистологическое и другие исследования в Заключении эксперта делают отметку:

После окончания внутреннего исследования

В описательной части, по мере изъятия объектов

Во введении

После судебно-медицинского диагноза

По усмотрению судебно-медицинского эксперта

После получения результатов дополнительных исследований Заключение эксперта (Акт судебно-медицинского исследования трупа) должно быть представлено не позднее, чем:

Через 3 дня

Через 5 дней

Через 7 дней

Через 10 дней

В выводах (заключении) экспертом должны быть указаны:

Причина смерти

Механизм образования повреждений

Признаки борьбы или самообороны

Род смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай)

Заключение эксперта или Акт судебно-медицинского исследования трупа состоят из следующих частей:

Введения

Описательной части

Судебно-медицинского диагноза

Выводов (заключения)

Судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность:

Личную

Коллективную

Не несет ответственности

Срок проведения экспертизы вещественных доказательств исчисляется с момента:

Поступления объектов экспертизы в бюро СМЭ от органов правопорядка

Поручение экспертизы исполнителю заведующим отделением

Начала экспертизы исполнителем

Продолжительность рабочего времени судебно-медицинского эксперта отдела судебно-медицинской экспертизы трупов при шестидневной рабочей неделе:

30 часов

36 часов

42 часа

48 часов

Биологическая смерть – это:

Необратимое состояние с гибелью головного мозга, прекращением дыхания и сердцебиения

Обратимое состояние с прекращением дыхательной деятельности

Обратимое состояние с остановкой сердечной деятельности

Временное прекращение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем

При быстром наступлении смерти (быстрая агония) трупные пятна:

Синюшно-фиолетовые, разлитые, интенсивно выражены

Ярко-красного цвета с розовым оттенком

Островкового характера, слабо выражены и могут отсутствовать

Серо-коричневого цвета

При геморрагическом шоке трупные пятна:

Островкового характера, слабо выражены и могут отсутствовать

Синюшно-фиолетовые, разлитые

Резко и интенсивно выражены

Ярко-красного цвета с розовым оттенком

Объективным признаком биологической смерти является:

Трупное пятно

Понижение температуры тела до 32 градусов

Отсутствие пульса на периферических сосудах

Обездвиженность тела

Смерть мозга констатируют на основании:

Полного отсутствия сознания, исчезновения рефлексов и реакций на внешние раздражители, отсутствия биоэлектрической активности головного мозга
Бледности кожных покровов
Снижения температуры тела
Острых нарушений психики

Трупы лиц, умерших в стационаре от механических повреждений:

Подлежат судебно-медицинскому исследованию
Подлежат патологоанатомическому исследованию
Могут не исследоваться по заявлению родственников или волеизъявлению умершего

Вероятностным (ориентировочным) признаком наступления смерти является:

Отсутствие дыхания
"Кошачий глаз"
Трупные пятна
Мумификация
Охлаждение тела до 23°C

Вероятностным (ориентировочным) признаком наступления смерти является:

Отсутствие сердцебиения
Аутолиз
Трупные пятна
Мумификация
Охлаждение трупа

Достоверными признаками (признаком) наступления смерти являются:

Ранние и поздние трупные явления
Отсутствие дыхания;
Отсутствие сердцебиения;
Непроизвольное мочеиспускание;
Отсутствие рефлексов.

Достоверным признаком наступления смерти является:

Охлаждение тела до температуры окружающей среды
Отсутствие дыхания;
Отсутствие сердцебиения;
Непроизвольное мочеиспускание;
Бледно-цианотичные кожные покровы.

К ранним трупным изменениям (явлениям) относится:

Аутолиз
Гниение
Мумификация

Торфяное дубление
Скелетирование

К поздним трупным изменениям (явлениям) относится:

Гниение
Охлаждение
Аутолиз
Пятна Лярше
Трупное окоченение

К поздним разрушающим (трансформирующим) трупным изменениям относится:

Гниение
Мумификация
Торфяное дубление
Жировоск

Температура трупа при нахождении его в условиях с высокой температурой окружающей среды:

Повышается
Снижается
Остается без изменений

Специалист в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения проводит измерение температуры трупа для:

Установления давности наступления смерти
Определения причины смерти
Определения возраста
Установления механизма образования повреждений

Как правило, в первую очередь высыханию подвергаются следующие участки трупа:

Слизистая губ
Кожа под одеждой
Волосы
Ногтевые пластинки
Стопы

Пятна Лярше – это:

Участки высыхания склеры и роговицы при несомкнутых веках
Пятна подсыхания повреждений кожи от действия дефибриллятора
Участки высыхания кожи мошонки
Участки подсыхания кожи подошв

Пятна Лярше свидетельствуют о:

Несомкнутых веках в момент и после наступления смерти

Наличии повреждений в области лица

Насильственном характере смерти

Кровотечении

Сепсисе

После наступления смерти трупные пятна обнаруживаются в среднем:

Через 1-2 ч

Через 3-5 ч

Спустя 12 ч

Через 1 сутки после наступления смерти

Стадия гипостаза трупного пятна характеризуется:

Перемещением крови по сосудам в нижерасположенные области тела

Перемещением крови по сосудам в нижерасположенные области тела и частичным выходом плазмы в околососудистое пространство

Перемещением крови по сосудам в нижерасположенные области тела, гемолизом эритроцитов, выходом гемоглобина за пределы сосудистого русла и пропитыванием окружающих тканей

Стадия стаза трупного пятна характеризуется:

Перемещением крови по сосудам в нижерасположенные области тела и частичным выходом плазмы в околососудистое пространство

Перемещением крови по сосудам в нижерасположенные области тела

Перемещением крови по сосудам в нижерасположенные области тела, гемолизом эритроцитов, выходом гемоглобина за пределы сосудистого русла и пропитыванием окружающих тканей

Стадия имбибиции трупного пятна характеризуется:

Перемещением крови по сосудам в нижерасположенные области тела, гемолизом эритроцитов, выходом гемоглобина за пределы сосудистого русла и пропитыванием окружающих тканей

Перемещением крови по сосудам в нижерасположенные области тела

Перемещением крови по сосудам в нижерасположенные области тела и частичным выходом плазмы в околососудистое пространство

Трупное пятно в стадии гипостаза при механическом давлении на него:

Исчезает, а затем быстро восстанавливается

Бледнеет и медленно восстанавливает интенсивность своей окраски

Не меняет интенсивности своей окраски

Трупное пятно в стадии стаза при механическом давлении на него:

Бледнеет и медленно восстанавливает интенсивность своей окраски

Исчезает, а затем быстро восстанавливается

Не меняет интенсивности своей окраски

Трупные пятна в случае смерти от повешения при вертикальном положении тела наиболее интенсивно выражены:

Кольцевидно в области нижних конечностей, предплечий, кистей

Только в области лица, выше уровня петли

В области лица, шеи, плечевого пояса

Трупные пятна при смертельном отравлении окисью углерода:

ярко-красные с розоватым оттенком

отсутствуют

красно-коричневого цвета

синюшные, интенсивные

С момента наступления смерти прошло 6 ч. Труп, лежавший лицом вниз, перевернули на спину. Трупные пятна:

Полностью "переместятся" с передней на заднюю поверхность тела

Частично сохраняются на передней и появятся на задней поверхности тела

Не изменяют свою локализацию (сохраняются на передней поверхности)

Положительная идиомускулярная опухоль в виде появления отчетливо видимого, высокого и плотного на ощупь валика мышечного сокращения наблюдается после наступления смерти в период:

От момента смерти до 3 ч

3-6 ч

6-10 ч

более 10 ч

Идиомускулярная опухоль определяется на скелетной мышце трупа в условиях комнатной температуры в срок до:

9-10 ч после наступления смерти

15-16 ч после наступления смерти

17-20 ч после наступления смерти

20-24 ч после наступления смерти

В судебно-медицинской практике для определения давности наступления смерти применяется суправитальная реакция в виде инъекции в переднюю камеру глаза трупа 0,1 мл 1% раствора пилокарпина. После введения

пилокарпина в переднюю камеру глаза у трупа произошло сужение зрачка через 3-5 с. Давность смерти составляет:

До 5 ч

От 6 до 10-14 ч

От 14 до 24 ч

От 24 до 36 ч

Более 36 ч

В большинстве случаев наиболее выраженное трупное окоченение всех групп мышц определяется через:

12-24 ч

36-48 ч

более 48 ч

3-5 сут

Разрешение трупного окоченения и полное его исчезновение происходит в промежутке:

На 3-5-е сутки

От момента смерти до 12 ч

12-24 ч

24-48 ч

В большинстве случаев в первую очередь трупное окоченение появляется:

В мимических мышцах лица

В области кистей и стоп

В мышцах нижних конечностей

В мышцах верхних конечностей

Посмертный аутолиз обусловлен:

Гидролитическим распадом тканей под действием собственных ферментов

Гниением тканей

Высыханием тканей

Жировоском

Предсмертным кровотечением и обильной кровопотерей

Посмертный аутолиз наиболее выражен в:

поджелудочной железе, слизистой желудка, надпочечниках

головном мозге и его оболочках

бронхах и легких

селезенке

крови

В большинстве случаев первые признаки гниения на трупе выявляются:

В правой подвздошной области

На лице
На спине
В области кистей и стоп
На груди

Основное значение в процессе гниения трупа имеет:

Распад тканей под влиянием микрофлоры
Омыление жиров
Позднее высыхание (мумификация)
Гемолиз
Аутолиз

К внешним проявлениям гниения ("гнилостной триаде") относят 3 признака, кроме:

Уплотнения мягких тканей
Трупной зелени
Подкожной гнилостной эмфиземы
Гнилостной венозной сети

Как правило, быстрее подвергается гниению труп:

Человека, погибшего от утопления по истинному типу
Человека, погибшего от острой кровопотери
Истощенного человека
Человека, погибшего от массивной кровопотери
Человека, погибшего от травматического шока

Для мумифицирования трупа необходимы следующие условия:

Хорошая вентиляция и отсутствие влажности помещения, где находится труп
Низкая температура окружающей среды
Теплая одежда на трупе
Длительное кровотечение перед наступлением смерти с обескровливанием трупа

"Идеальной" средой для образования жировоска на трупе являются:

Вода и глинистые почвы
Солнечная энергия и песок
Чердачные помещения
Комнатные условия

При торфяном дублении трупа его внутренние органы:

Уменьшены в объеме, плотные, коричневого цвета
Не изменяются
Увеличены в объеме
Изменяют свое анатомическое расположение

Понятие "насильственная смерть":

Является родом смерти

Является категорией смерти

Является видом смерти

Свидетельствует о криминальном характере смерти

Свидетельствует о некриминальном характере смерти

Различают следующие этапы осмотра места происшествия:

Статический

Динамический

Первичный

Следственный

Основной

Дополнительный

Расположение трупа на месте его обнаружения относительно окружающих его предметов называется:

Положение

Позиция

Поза

Размещение

Основными методами определения давности наступления смерти на месте обнаружения трупа являются:

Определение реакции поперечнополосатых мышц на механическое воздействие

Определение возбудимости поперечнополосатых мышц

Исследование трупных пятен и мышечного окоченения

Термометрия тела трупа

Для быстро наступившей смерти характерен следующий признак:

Темная жидкая кровь в сосудах и полостях сердца

Свертки крови с повышенным содержанием фибрина в сосудах

Свертки крови в желудочках сердца

Розовые трупные пятна

Поза "калачиком"

Следователь проводит осмотр трупа на месте его обнаружения с участием:

Врача – специалиста в области судебной медицины

Потерпевшего

Другого специалиста

Свидетелей

Протокол осмотра места происшествия, согласно ст.180 УПК, составляет _____ в количестве _____ экземпляров:

Следователь, двух

Врач судебно-медицинский эксперт, трех

Следователь, трех

Врач судебно-медицинский эксперт, двух

Любой врач, трех

Какой метод обнаружения пятен, подозрительных на кровь, следует применять при осмотре места происшествия:

Осмотр в ультрафиолетовых лучах

Хроматографический метод

Спектральное исследование

Эпимикроскопию

Для обнаружения пятен крови допустимо проведение:

Осмotra невооруженным глазом при обычном и косо падающем освещении

Осмotra в ультрафиолетовых лучах

Осмotra с помощью лупы

Пробы с перекисью водорода

Проведение суправитальных реакций позволяет установить:

Давность наступления смерти

Причину смерти

Изменение положения тела

Поверхность, на которой лежал труп

Механизм наступления смерти

Осмотр места обнаружения трупа является:

Первоначальным следственным действием

Экспертизой

Освидетельствованием

Первичным исследованием трупа

Необязательной процедурой

Какой носит характер и в какой форме даются ответы следователю врачом на месте обнаружения трупа:

Предварительный, устный

Заключительный, письменной

Заключительный, устной

Предварительный, письменной

Предварительный, свободной

На месте обнаружения трупa врач – специалист в области судебной медицины не должен:

Составлять протокол осмотра места происшествия

Оказывать помощь следователю в обнаружении следов и других вещественных доказательств биологического происхождения

Консультировать следователя по вопросам, связанным с осмотром трупa и последующим проведением СМЭ

Давать пояснения по поводу выполняемых им действий

Оказывать помощь следователю в изъятии следов и других вещественных доказательств

При осмотре места обнаружения трупa врач - специалист в области судебной медицины может:

Провести предварительные пробы на наличие крови

Произвести зондирование раневого канала

Взять мазки из половых органов трупa женщины

Определить наличие металлизации кожных покровов

Иссечь края кожных ран для последующего проведения лабораторного исследования

На месте обнаружения трупa врач – специалист в области судебной медицины не может осуществлять следующие манипуляции с одеждой трупa:

Снимать одежду полностью

Расстегивать одежду

Смещать и приподнимать одежду

Осматривать загрязнения и наложения на одежде.

При осмотре трупa на месте его обнаружения в случае колото-резаного повреждения, повлекшего смерть, необходимо:

Подробно описать повреждение и следы крови на трупe и одежде

Извлечь орудие из раны для передачи его следователю

Полностью снять одежду с трупa для удобства осмотра

Измерить длину раневого канала зондом

Обмыть поверхность повреждения для удобства его описания

При осмотре трупa на месте его обнаружения в случае огнестрельного повреждения следует:

Подробно описать повреждение и следы крови на трупe и одежде

Извлечь пулю из раневого канала для передачи ее следователю

Зондировать раневой канал для определения его длины и направления

Определить расстояние выстрела

При автотравме в протоколе осмотра трупa на месте происшествия следует отразить следующие особенности:

Расстояние от труп до автомобиля
Отпечатки протектора на одежде трупа
Расстояние от подошвенной поверхности стоп до повреждений
Следы скольжения на подошвах обуви и одежды
Место предполагаемого столкновения автомобиля с пешеходом
Взаиморасположение отдельных транспортных средств

Действия врача судебно-медицинского эксперта в отношении следов и иных объектов биологического происхождения, обнаруженных на месте происшествия:

Измерение
Фотографирование
Изъятие для лабораторного исследования
Их описание

С места дорожно-транспортного происшествия для лабораторного судебно-медицинского исследования целесообразно брать:

Смывы и подтеки пятен, похожих на кровь, с деталей автомобиля и дорожного покрытия
Осколки стекол
Осколки фар
Частицы лакокрасочного покрытия автомобиля

Обнаружение на месте железнодорожного происшествия разделенных частей тела свидетельствует о воздействии на тело пострадавшего:

Колесного гребня (реборды)
Края сбрасывателя
Буферной тарелки
Подножки сбрасывателя

Наличие и характер первичных повреждений на трупах пилотов воздушного судна при осмотре места происшествия в результате воздействия деталей оборудования и предметов интерьера кабины позволяют устанавливать:

Местоположение погибших в кабине
Посмертный характер телесных повреждений
Скорость полета воздушного судна в момент столкновения
Установление причины смерти

Наличие следов крови на подошвах обуви, носков, подошвенных поверхностях стоп погибшего при осмотре места происшествия может свидетельствовать о:

Передвижении потерпевшего после причинения травмы
Скорости передвижения потерпевшего
Конкретном месте причинения травмы

Механизме травмы

В результате смерти от петли или удушения руками при наружном осмотре трупа обнаруживают:

Экхимозы на коже лица, белочных оболочках глаз

Экхимозы в соединительной оболочке век, слизистой оболочки преддверия рта

Ущемление языка между зубами

Резко выраженный цианоз и одутловатость лица

Жидкое состояние крови в полостях сердца

Светло-красные свертки в просвете сосудов

При осмотре трупа на месте его обнаружения в случае подозрения на отравление следует обращать внимание на следующие особенности:

Остатки химических веществ, лекарств, жидкостей

Цвет кожи, слизистых оболочек и трупных пятен

Следы от инъекций

Состояние зрачков

При обнаружении следов, загрязнений, по внешнему виду напоминающих кровь, при осмотре трупа на месте его обнаружения возможно решение следующих вопросов:

Наличие крови

Источник кровотечения

Видовая принадлежность

Групповая принадлежность

При осмотре трупа в случае падения с высоты необходимо отразить следующие особенности:

Наличие крови и ее количество

Характер поверхности, на которой лежит труп

Следы скольжения на подошвах обуви

Длину тела

При обнаружении трупных пятен в нижних третях верхних и нижних конечностей и косо восходящей странгуляционной борозды в верхней трети шеи в протоколе осмотра трупа необходимо ответить на вопросы о:

Вероятной давности наступления смерти

Возможной причине смерти

Изменении позы и положения трупа

Механизме наступления смерти

Какие меры принимаются на месте происшествия, чтобы предотвратить высыхание ран на трупе:

Раны прикрываются увлажненной марлей

Раны закрываются любой имеющейся тканью

Рана закрывается пленкой
Раны обрабатываются спиртом
Не принимаются никакие меры

Какие повреждения на трупе могут полностью исчезнуть:

"Фигуры молнии"

Странгуляционная борозда (при сдавливании шеи жесткой петлей)
Ссадины
Странгуляционная борозда (при сдавливании шеи полужесткой петлей)

При наличии пятна, похожего на кровь, на подкладке одежды необходимо:

Направить на исследование всю вещь

При возможности осмотреть пятно в ультрафиолетовом свете

Определить наличие или отсутствие крови с помощью реакции с перекисью водорода

Вырезать участок материала с пятном и направить для исследования

Правила изъятия пальто при обнаружении на подкладке пятен, похожих на сперму, для направления в судебно-биологическую лабораторию:

Изъять пальто целиком

Вырезать подкладку строго по контуру пятен

Вырезать подкладку на участке 10х10 см, в центре которого находятся пятна

Произвести соскоб пятен на чистую бумагу

Смыть пятна чистой марлей

После осмотра трупа на месте его обнаружения врач не может ответить на один вопрос следователя:

Половая принадлежность пятен, подозрительных на кровь

Вероятная причина смерти

Ориентировочное время наступления смерти

Наличие и характер повреждений на трупе

Наличие и характер на трупе загрязнений биологического происхождения

Для изъятия и пересылки следов крови на снегу один способ является неверным:

Для ускорения просушки сделать это на горячей плите

Снег со следами крови положить на сложенную в несколько раз марлю

Внести в теплое помещение и просушить при комнатной температуре марлевый тампон с влажным пятном со следами крови

Вложить сухую марлю с пятном крови в конверт

Написать конверт, указав, откуда, когда и кем изъятые следы, подозрительные на кровь

Как упаковать волосы, изъятые на месте обнаружения трупа:

Взять пинцетом с каждого предмета и поместить в отдельные пакеты, заклеить и промаркировать

Взять пинцетом со всех предметов и поместить в один пакет, заклеить и промаркировать

Взять пальцами со всех предметов и поместить в один пакет без маркировки

Если волосы найдены на небольших предметах, они изымаются целиком

Взять пинцетом с каждого предмета и поместить в отдельные пакеты без маркировки.

Какой признак не относится к признакам прижизненного действия холода на организм, устанавливаемым при осмотре трупа на месте обнаружения:

Признак Крушевского

Мелкие сосульки льда у отверстий носа, рта, замерзшие слезы на ресницах

Признак Пупарева

"Гусиная кожа" на животе, спине

Описание вещественных доказательств биологического происхождения на месте обнаружения трупа проводит:

Врач – специалист в области судебной медицины

Эксперт-криминалист

Следователь

Дознаватель

В вводной части протокола осмотра трупа на месте его обнаружения не указывается:

Повреждения, обнаруженные на теле трупа

Перечень лиц, участвующих в осмотре

Точное время начала и конца осмотра

Предварительные сведения об обстоятельствах происшествия

Условия, в которых производился осмотр

Описательная часть протокола осмотра трупа на месте его обнаружения содержит:

Результаты осмотра

Отметки об изъятии вещественных доказательств

Перечень лиц, участвующих в осмотре

Предварительные сведения об обстоятельствах происшествия

Отметку о направлении трупа на судебно-медицинское исследование

К производственному травматизму относят:

Сельскохозяйственный травматизм

Спортивный травматизм
Бытовой травматизм
Военный травматизм
Школьный травматизм

К механическим повреждениям относятся все указанные повреждения, кроме:

Термического ожога
Ссадины
Кровоподтека
Раны
Перелома

К колющим предметам относится:

вилка
бланш ножиц
бритва
стамеска
топор

К колюще-режущим предметам относится:

Кухонный нож
Столовый нож
Тяпка
Стилет
Отвертка

Каковы конструктивные особенности колющих предметов:

Удлиненная форма с небольшой площадью поперечного сечения, наличие острого конца, отсутствие лезвия
Имеются длинное (протяженное) лезвие и острие
Имеются острый конец и два лезвия
Объекты большой массы с заточенным длинным (протяженным) лезвием
Объект, имеющий одно лезвие

Каковы конструктивные особенности колюще-режущих предметов:

Клинок с острым концом и одним лезвием
Предметы с одним острым концом на клинке без лезвия
Предметы малой массы с одним лезвием
Предметы большой массы с заточенным лезвием
Предмет, имеющий закругленную поверхность в области соударения

Каковы конструктивные особенности рубящих предметов:

Предметы большой массы, имеющие клиновидную форму и лезвие

Предметы малой массы, имеющие лезвие
Клинок с лезвием и острием
Предметы большой массы с острым концом, без лезвия
Предмет, имеющий ребро в области соударения

Каковы основные конструкционные особенности режущих предметов:

Имеет клинок с острым лезвием и относительно малую массу

Имеет клинок большой массы; клинок имеет клиновидную форму и лезвие

Имеет удлиненную форму с небольшой площадью поперечного сечения и острый конец

Имеет форму пластины с выраженным ребром в области соударения

Имеет ребро в области соударения

Что лежит в основе механизма образования колотых ран:

Раздвигание

Разрубание

Натяжение с последующим разрывом

Рассечение (разрезание)

Раздавливание (размозжение)

Что лежит в основе механизма образования резаных ран:

Рассечение

Натяжение с последующим разрывом

Раздавливание (размозжение)

Разрубание

Раздвигание

Что является причиной изменения цвета кровоподтека с течением времени:

Биотрансформация гемоглобина в кровоизлиянии

Лейкоцитарная инфильтрация

Образование микротромбов

Форма повреждающего предмета

Изменения в биохимическом составе крови

Признаком прижизненности повреждения является:

Кровоизлияния в окружающие мягкие ткани

Наличие "пергаментных" пятен

Образование мелких осколков при переломе кости

Дефект тканей

Обнаружение этилового алкоголя в крови

Для колотой раны характерно:

Значительное преобладание глубины раны над длиной

Образование дефекта тканей

Ровные, неосажденные края
Извилистый раневой канал
Значительное преобладание длины раны над глубиной

Для колото-резаной раны характерны все признаки, кроме:

Размозжения и тканевых перемычек по ходу раневого канала

Ровных краев

Острых концов

Дополнительного разреза в виде "хвоста ласточки"

Одного конца острой формы, другого – М-образной

Для рубленых повреждений на теле характерен следующий признак:

Образование трас на костях

Образование винтообразного перелома на костях

Рана в виде нескольких лучей

Дополнительный разрез в виде "хвоста ласточки"

Тканевые перемычки в области краев раны и по ходу раневого канала.

Определите вид перелома ребра, если признаки растяжения костной ткани расположены на внутренней поверхности:

Локальный (прямой

Конструкционный (непрямой, отдаленный)

Формированию сгибательного (непрямого) перелома нижней челюсти предшествует следующее смещение и деформация:

Увеличение выпуклости нижнечелюстной дуги

Уменьшение выпуклости (уплощение) нижнечелюстной дуги

Чрезмерное смыкание челюстей

Чрезмерное смещение челюсти вверх

Чрезмерное смещение челюсти вниз

Формированию разгибательного (прямого) перелома нижней челюсти предшествует следующее смещение и деформация:

Уменьшение выпуклости (уплощение) нижнечелюстной дуги

Чрезмерное смыкание челюстей

Увеличение выпуклости нижнечелюстной дуги

Чрезмерное смещение челюсти вверх

Чрезмерное смещение челюсти вниз

При формировании разгибательного (прямого) перелома ребра:

Происходит смещение отломков ребра в области перелома внутрь

Зона растяжения костной ткани наблюдается на наружной компактной пластинке

Происходит увеличение выпуклости ребра

Отломки ребер не проникают в плевральную полость

Перелом формируется на отдалении от места воздействия травмирующего предмета

При формировании сгибательного (непрямого) перелома ребра:

Перелом формируется на отдалении от места воздействия травмирующего предмета

Происходит уменьшение выпуклости (уплощение) ребра

Зона растяжения костной ткани наблюдается на внутренней компактной пластинке

Происходит смещение отломков ребра в области перелома внутрь

Часто отломки ребер проникают в плевральную полость с разрывом легкого

Непрямой (сгибательный) перелом ребра характеризуется:

Относительно ровными отвесными краями на наружной поверхности

Относительно ровными отвесными краями на внутренней поверхности

Наличием осколков на наружной поверхности

Локализацией всегда по срединной подмышечной линии

Скошенными зубчатыми краями на наружной компактной пластинке

Прямой (разгибательный) перелом ребра характеризуется:

Относительно ровными отвесными краями на внутренней поверхности

Относительно ровными отвесными краями на наружной поверхности

Наличием осколков на внутренней поверхности

Косо ориентированной линией перелома относительно длинника ребра

Локализацией всегда в области шейки ребра

39. При каком переломе лицевого черепа состояние больных всегда тяжелое и он обычно сочетается с тяжелой черепно-мозговой травмой:

По типу Ле Фор III

По типу Ле Фор II

По типу Ле Фор I

Сагиттальном

Суборбитальном

Какие зубы наиболее часто повреждаются при ударе тупым твердым предметом в область зубных рядов:

Верхние резцы

Зубы мудрости

Нижние клыки

Нижние боковые резцы

Вторые моляры

Какой из переломов чаще всего образуется на своде черепа при ударе колющим предметом под прямым углом или близком к прямому:

Дырчатый

Террасовидный

Радиально-оскольчатый ("паутинообразный")

Вдавленный

Вколоченный

Какой признак не характерен для ушибленной раны:

Гладкие стенки

Осаждение по краям

Тканевые перемычки в углах

Неровные края

Размозженные ткани в области дна

Признаком резаной раны не является:

Преобладание глубины раневого канала над длиной раны

Отсутствие осаднения по краям раны

Ровно пересеченные луковицы волос

Щелевидная форма и зияние

Ровные края и острые концы

При ударе тупым предметом по телу в направлении под углом 90° характерным является образование:

Кровоподтека

Ссадины

Ссадины с кровоподтеком

Пергаментного пятна

Локального термического ожога

Под термином "орудие" в судебно-медицинской травматологии понимают:

Предметы, имеющие определенное назначение, выпускаемые промышленностью для применения в быту, технике, производстве

Предметы, не имеющие определенного назначения, но применяемые для непреднамеренного (случайного) нанесения повреждений

Предметы, не имеющие определенного назначения, но применяемые для преднамеренного нанесения повреждений

Предметы, имеющие специальное назначение, выпускаемые промышленностью для целей нападения и защиты

Под термином "оружие" в судебно-медицинской травматологии понимают:

Предметы, имеющие специальное назначение, выпускаемые промышленностью для целей нападения и защиты

Предметы, не имеющие определенного назначения, но применяемые для непреднамеренного (случайного) нанесения повреждений

Предметы, не имеющие определенного назначения, но применяемые для преднамеренного нанесения повреждений

Предметы, имеющие определенное назначение, выпускаемые промышленностью для применения в быту, технике, производстве

Назовите варианты травматизма:

Бытовой

Военный

Транспортный

Производственный

Уличный

От какого воздействия образуются дырчатые переломы крыла подвздошной кости:

Колющего предмета

Твердого тупого предмета с ограниченной поверхностью

Огнестрельного снаряда

Рубящего предмета

Режущего предмета

Поверхности ключицы, в которых может возникнуть линия перелома от растяжения костной ткани, при воздействии по ее оси травмирующей силы:

Верхняя

Нижняя

Задняя

Передняя

Назовите морфологические признаки, которые возникают в головном мозге в месте первичного удара:

Щелевидные разрывы мягких мозговых оболочек

Малая толщина очага ушиба

Клиновидная форма места ушиба

Размозжение и мелкие кровоизлияния на границе серого и белого вещества головного мозга

Противоударные повреждения поверхностей и долей головного мозга, при воздействии травмирующей силы по правой затылочно-височной области:

Передне-наружная поверхность левой лобной доли и наружная поверхность левой височной доли головного мозга

Передне-нижняя поверхность левой доли головного мозга

Передняя поверхность левой лобной доли головного мозга

Назовите, какие морфологические явления, отразившиеся в ссадине, используются для определения направления действия силы, т.е. ее начала и конца:

Глубина дна

Углообразные разрывы эпидермиса

Посторонние частицы и скопление чешуек отслоенного эпидермиса в конце ссадины

Наличие мелких треугольных ссадин, которые вершиной ориентированы к месту ее начала

Условия, при которых возникают конструкционные переломы шейных позвонков с клиновидной компрессией в переднем отделе тела:

При резком сгибании шейного отдела позвоночника

При резком разгибании шейного отдела позвоночника

При кручении шейного отдела позвоночника

Из перечисленных ниже причин смерти первичными являются:

Смерть от воздушной эмболии

Смерть от травматического шока

Смерть от асфиксии аспирированной кровью

Смерть от травматической интоксикации

Непрямые переломы ребер могут встречаться:

При переезде через грудь колесами автомобиля

При падении с большой высоты

При травме внутри кабины автомобиля

При падении с высоты собственного роста

Проба Сунцова (проба на воздушную эмболию) бывает положительной при:

Криминальном аборте

Открытых повреждениях синусов твердой мозговой оболочки

Резаных ранах шеи с повреждением вен

Проникающих колото-резаных ранениях живота с повреждением воротной вены

О полном погружении топора в рану можно судить по следующим признакам:

Наличию П-образных концов раны

Наличию дополнительных надрывов в концах раны

Наличию острых концов раны

Наличию остроугольного и П-образного концов раны

Террасовидный перелом может возникнуть при следующих условиях:

Удар тупым твердым предметом с ограниченной площадью соударения, действующим под углом при значительной силе удара

Удар тупым твердым предметом с преобладающей площадью соударения

Удар тупым твердым предметом с ограниченной площадью соударения

Удар тупым твердым предметом с ограниченной площадью соударения под прямым углом с малой силой

По исследованию рубленого повреждения костей свода черепа можно установить:

Силу удара

Угол, под которым был нанесен удар

Конкретный экземпляр рубящего орудия

Время наступления смерти

Для рубленого ранения головы, причиненного пяткой или носком топора, характерны следующие признаки:

Ровные края ран

Наличие одного острого, другого – П-образного концов раны

П-образные концы костного дефекта

Наличие соединительнотканых перемычек между стенками раны

При смерти от аспирации крови вследствие травмы челюстно-лицевой области характерны следующие признаки:

Мраморный вид легких

Малокровие внутренних органов

Бледно-фиолетовые трупные пятна в виде островков

Жидкое состояние крови

Укажите признаки, характерные для ушибленной раны:

Наличие соединительнотканых перемычек в дне раны

Ровные неосажденные края

Перелом подлежащей кости

Острые концы

Безоскольчатые переломы длинных трубчатых костей возникают при следующих видах деформации костной ткани:

Растяжении

Сдвиге

Изгибе

Сжатии

Для рубленых ран, причиненных собственной рукой, характерно:

Небольшая глубина раны

Расположение ран на небольшой площади

Различное направление ран

Наличие нескольких повреждений, каждое из которых может привести к смерти

При ударе по голове с большой силой тупым твердым предметом с ограниченной площадью соударения могут наблюдаться:

Обширные повреждения головного мозга в месте удара

Дырчатый перелом костей свода черепа

Перелом костей основания черепа

Многооскольчатый перелом костей свода черепа

На первой фазе фронтального столкновения грузового автомобиля с человеком, локальные повреждения у пешехода располагаются в области:

Туловища

Головы

Таза

Голеней

Варианты столкновения легкового автомобиля с человеком, при которых отсутствует вторая фаза – падение тела на автомобиль:

Тангенциальное срединное столкновение

Тангенциальное переднее столкновение

Фронтальное центральное столкновение

Фазы травмирования при полном переезде тела колесом автомобиля:

Соударение вращающегося колеса с телом

Продвижение и перемещение тела колесом по дороге

Накатывание и перекатывание колеса через тело

Вторичное продвижение тела колесом и другими частями автомобиля по дороге

Соударение частей автомобиля с телом

При выпадении мотоциклиста по ходу движения мотоцикла и соударения его головы с дорогой, укажите области расположения отдаленных повреждений:

Органы плевральной полости

Шейный отдел позвоночника

Основание черепа

Предплечья

Поясничный отдел позвоночника

Укажите вид деформации, который приводит к образованию продольных переломов тел позвонков:

Сжатие

Изгиб

Растяжение

Кручение

Анатомические линии, где наиболее часто возникают переломы ребер при сдавлении грудной клетки в передне-заднем направлении между двумя твердыми тупыми предметами с преобладающими поверхностями:

Симметрично по подмышечным линиям

Симметрично по окологрудным линиям

Симметрично по лопаточным линиям

Симметрично по околопозвоночным линиям

Анатомические линии, где наиболее часто возникают переломы ребер при сдавлении грудной клетки в боковом направлении между двумя твердыми тупыми предметами с преобладающими поверхностями:

Окологрудные и лопаточные линии с 2-х сторон

Передне-подмышечная и околопозвоночная линии одновременно с 2-х сторон

Средне-подмышечные линии с двух сторон

Форма кровоизлияния в мягкие ткани теменной области при воздействии удлиненного твердого предмета с цилиндрической поверхностью:

Овальная

Круглая

Прямоугольная

Квадратная

Признаки открытой проникающей черепно-мозговой травмы

Одновременное повреждение мягких тканей, костей черепа, твердой мозговой оболочки и головного мозга

Одновременное повреждение мягких тканей, костей черепа, твердой мозговой оболочки

Повреждения мягких тканей головы и костей черепа

Повреждение твердой мозговой оболочки

Повреждение головного мозга

Поверхности и доли головного мозга, на которых располагаются противоударные повреждения при воздействии травмирующей силы по правой затылочно-височной области:

Передне-наружная поверхность левой лобной доли и наружная поверхность левой височной доли головного мозга

Передняя поверхность левой лобной доли головного мозга

Передне-нижняя поверхность левой доли головного мозга

Признаки открытой непроникающей черепно-мозговой травмы:

Повреждения мягких тканей и костей черепа

Повреждения мягких тканей, костей черепа и твердой мозговой оболочки

Повреждения твердой мозговой оболочки и головного мозга

Вдавленные переломы костей свода черепа относятся к:

Локальным

Конструкционным

Локально-конструкционным

Повреждения задней стенки вертлужной впадины возникают при:

Воздействии твердого тупого предмета на коленный сустав по оси бедра при согнутом в тазобедренном суставе бедре

Локальном воздействии твердого тупого предмета

Воздействии твердого тупого предмета на область большого вертела бедренной кости

Воздействии твердого тупого предмета на область коленного сустава при прямом положении бедра

Разрывы связок лонного сочленения формируются в результате:

Растяжения

Изгиба

Кручения

Сдвига

Односторонние разрывы задних связок подвздошно-крестцового сочленения наиболее часто возникают при:

Ударном воздействии со значительной силой по задне-боковой поверхности таза

Ударном воздействии со значительной силой по задней поверхности таза

Ударном воздействии со значительной силой по передней поверхности таза

Характер переломов трубчатых костей, возникающих от деформации кручения:

Винтообразные (спиралевидные)

Поперечные

Поперечно-косые

Оскольчатые

Подразделение кровоизлияний в зависимости от ткани паренхиматозного внутреннего органа, в котором они располагаются:

Капсульные

Органные

Внутриорганные

Околоторотные

Повреждения на третьей фазе фронтального столкновения грузового автомобиля с человеком образуются от:

Трения тела о дорогу

Непосредственного удара тела о дорогу

Явлении, сопровождающих удар тела о дорогу

Непосредственного удара тела об автомобиль

Придавливания тела колесом к дороге

Повреждения шейного отдела позвоночника от сгибания шеи, обусловленного опосредованным действием удара частями автомобиля, проявляются в виде:

Клиновидной формы переломов тел позвонков в переднем отделе

Поперечных переломов тел позвонков-

Клиновидной формы переломов позвонков

Продольных переломов тел позвонков

Диагональных переломов тел позвонков

Повреждения на второй фазе переезда тела колесом автомобиля образуются от:

Трения тела о покрытие дороги

Сдавления тела между колесом и дорогой

Удара по телу колесом

Трения тела о покрытие дороги при повторном продвижении

Повреждения на третьей и четвертой фазах переезда тела колесом автомобиля образуются от:

Сдавления тела между колесом и дорогой

Удара по телу вращающимся колесом

Трения тела о покрытие дороги

Удара по телу частями днища автомобиля

"Хлыстообразные" переломы шейного отдела позвоночника при травме от столкновения автомобиля с человеком образуются в результате:

Сгибания шеи

Разгибания шеи

Кручения шеи

Бокового сгибания шеи

Направление инерционного смещения тела водителя в салоне автомобиля при передне-боковом правостороннем его столкновении:

Вперед-вправо

Вперед

Назад

Назад-влево

Виды травматического воздействия, приводящие к образованию повреждений у участников мотоциклетных происшествий при столкновении мотоцикла:

Непосредственное ударное воздействие

Опосредованное воздействие удара

Трение

Непосредственное сдавленно

Продвижение по дороге

Виды механического воздействия, приводящие к образованию полосчатых следов и повреждений на подошвах обуви пешеходов, пострадавших при мотоциклетной травме:

Трение

Удар

Сдавление

Растяжение

Условия мотоциклетного происшествия, при которых у пассажиров возникают переломы шейных позвонков с клиновидной компрессией в заднем отделе:

Удар движущегося транспортного средства по задним колесам мотоцикла

Фронтальное столкновение мотоцикла с другим транспортным средством

Опрокидывание мотоцикла

Падение мотоцикла с высоты

На первой фазе столкновения движущегося поезда с человеком повреждения причиняют:

Выступающие детали локомотива

Буферный стержень

Автосцепный механизм

Решетка сбрасывателя

Передние колеса

Локальные повреждения, возникающие на 1-ой фазе столкновения движущегося поезда с человеком, располагаются в области:

Головы

Туловища

Верхних конечностей

Нижних конечностей

Видами травматического воздействия, причиняющими повреждения при переезде тела колесом рельсового транспорта, являются:

Трение

Сдавленно
Растяжение
Кручение
Изгиб

Расчленение тела при переезде колесом рельсового транспорта происходит:

В зоне реборды
По внутреннему краю головки рельса
В зоне катящейся поверхности колеса (бандажа)
По наружному краю головки рельса

Наиболее широкая полоса осаднения при переезде колесом рельсового транспорта образуется соответственно:

Реборде колеса
Боковым поверхностям головки рельса
Боковой поверхности круга катания колеса

Полное или неполное расчленение тела при переезде колесом рельсового транспорт зависит от:

Наличия, толщины и плотности одежды
Степени прижатия реборды к головке рельса
Скорости движения состава
Толщины травмируемой части тела
Случайных факторов

Разрушение подошвенных частей обуви у пилотов происходит при скорости соударения ВС с препятствием:

Свыше 1000 км/ч
100-200 км/ч
200-400 км/ч
600-800 км/ч

При столкновении воздушного судна в полете с птицей угроза безопасности полету возникает вследствие:

Разрушения турбины
Разгерметизации кабины
Загорания двигателя
Заклинивания механизма выпуска шасси
Нарушения видимости из кабины

Основные задачи медико-криминалистического исследования объектов при расследовании авиакатастроф:

Установление механогенеза повреждений у экипажа
Установление положения тел членов экипажа в момент авиакатастрофы

Идентификация личности членов экипажа

Установление положения тел пассажиров в момент авиакатастрофы

Идентификация личности пассажиров

Виды падения с высоты:

Прямое

Ступенчатое

Прямое координированное

Ступенчатое некоординированное

Локальные повреждения при приземлении на стопы в случаях падения с высоты локализуются в области:

Голеней

Стоп

Бедер

Таза

Позвочника

Локальные повреждения при приземлении на колени в случаях падения с высоты локализуются в области:

Колен

Голеней

Таза

Стоп

Голеностопного сустава

Отдаленные повреждения при падении с высоты и приземлении на стопы располагаются в области:

Голеней

Бедер

Таза

Груди и живота

Свода черепа

Разрывы почек при прямом падении с высоты и приземлении на ноги располагаются в области:

Ворот органа над сосудистой ножкой

Ворот органа под сосудистой ножкой

Верхнего полюса органа

Нижнего полюса органа

Кровоизлияния в области печени при прямом падении с высоты и приземлении на ноги наиболее часто локализуются на:

Диафрагмальной поверхности

Висцеральной поверхности

Правой боковой поверхности
Левой доле органа

При соударении затылочной области с твердой поверхностью при падении человека навзничь переломы костей черепа локализуются в:

Задней черепной ямке
Одновременно в задней и средней черепных ямках
Средней черепной ямке
Передней черепной ямке
Средней и передней ямках

Общее направление смещения эпидермиса при переезде гусеницей трактора тела пострадавшего:

В направлении, противоположном движению трактора
По направлению движения трактора
Смещение не отмечается
От краев к середине зоны повреждения

Огнестрельные повреждения образуются в результате:

Выстрела из огнестрельного оружия
Взрыва пороха
Взрыва "истинных" взрывчатых веществ
Выстрела из пневматического оружия
Взрыва горючих веществ

Калибр оружия определяется по:

Диаметру канала ствола
Расстоянию между противоположными полями нарезов
Диаметру патронника
Расстоянию между противоположными нарезами

Пуля с высокой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

Разрывное
Гидродинамическое
Пробивное
Клиновидное
Контузионное

Пуля со средней кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

Гидродинамическое
Пробивное
Разрывное
Клиновидное
Контузионное

Пуля с малой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

Клиновидное

Контузионное

Разрывное

Гидродинамическое

Пробивное

Близкая дистанция выстрела находится в пределах:

Разрывного действия пороховых газов

Термического действия пороховых газов

Действия дополнительных факторов выстрела

До 10 см

До 25 см

Механическое действие при выстреле оказывают:

Снаряд

Пороховые газы

Копоть выстрела

Дульный срез оружия, компенсатор

Зерна пороха и их частицы

Термическое действие при выстреле оказывают:

Пороховые газы

Пламя выстрела

Горящие частицы пороховых зерен и их частицы

Снаряд

Копоть выстрелы

Химическое действие при выстреле оказывают:

Пороховые газы

Копоть выстрела

Пламя выстрела

Частицы пороховых зерен

Капли ружейной смазки

Основными признаками входной пулевой огнестрельной раны являются:

Ровные края

Дефект ткани

Поясок осаднения и обтирания

Круглая форма

Зияние

Основными признаками выходной пулевой огнестрельной раны являются:

Щелевидная форма

Вывернутые наружу края

Зияние

Круглая форма
Дефект ткани

Разрывы кожи в области входного отверстия при выстреле в упор чаще возникают в области:

Головы, лица
Груди
Живота
Спины
Конечностей

Гидродинамическое действие пули проявляется:

Разрывами полых внутренних органов в различных направлениях
Множественными переломами свода черепа с выбрасыванием мозга через разрывы кожи
Расслоением и разрывами тканей по ходу раневого канала
Разрывами полых внутренних органов по ходу движения пули
Множественными переломами основания черепа

Дистанция выстрела устанавливается:

Экспериментальными отстрелами и сравнительными исследованиями повреждений
По таблицам
По степени разрушения ткани
Расчетными методами

В области входных огнестрельных ран, причиненных из самодельного оружия, наблюдается:

Отсутствие дефекта ткани
Щелевидная форма ран
Выраженное механическое действие пороховых газов
Большое количество копоти выстрела
Выраженное химическое действие пороховых газов

В зоне действия взрывной волны оказывают преимущественное действие следующие факторы:

Продукты детонации взрывчатого вещества (механическое действие)
Частицы невзорвавшегося взрывчатого вещества
Пламя и копоть взрыва
Окружающая заряд среда (механическое действие)
Осколки оболочки взрывного устройства

В зоне поражения осколками оболочки взрывного устройства воздействуют следующие факторы:

Осколки оболочки взрывного устройства

Продукты детонации взрывчатого вещества
Частицы невзорвавшегося взрывчатого вещества
Пламя и копоть
Воздух, вода (механическое действие)

Для действия взрывной волны характерно:

Разрушение тела на множественные фрагменты
Отрывы частей тела
Разрывы внутренних органов
Баротравма легких, среднего уха
Осколочные ранения

В зоне действия осколков и вторичных снарядов образуются:

Осколочные ранения
Баротравма легких, среднего уха
Отрывы частей тела
Разрывы внутренних органов
Кровоизлияние во внутренние органы (комлюция)

Зоны отложения копоти выстрела:

Центральная
Периферическая
Сплошная
Лучеобразная

Смазка (осадка) в области входного отверстия обнаруживается:

При первом выстреле
При первом и втором выстреле
При выстрелах с близкого расстояния
При выстрелах с неблизкого расстояния
При каждом выстреле

Феномен Виноградова возникает при условиях:

Высокая скорость полета пули
Наличие двуслойной одежды
Наличие промежутка между слоями одежды
Наличие толстой одежды

Для множественных пулевых ранений одиночными выстрелами характерно:

Беспорядочное расположение входных отверстий
Пересекающиеся раневые каналы
Расположение входных отверстий цепочкой
Непересекающиеся раневые каналы
Расходящиеся раневые каналы

Виды электричества, имеющие судебно-медицинское значение:

Техническое
Атмосферное
Статическое
Промышленное

Среднее расстояние между двумя точками на земле, при котором может возникнуть "шаговое напряжение" электрического тока:

0,8 м
1,0 м
1,5 м
2,0 м

Наиболее опасным для жизни интервалом частот переменного тока является:

40-60 Гц
70-80 Гц
100-130 Гц
5000-6000 Гц

Отметьте правильную последовательность органов и тканей человека по степени уменьшения их сопротивления электрическому току:

Кость – подкожная жировая клетчатка – сухожилие – кожа – мышцы – кровеносные сосуды – нервы
Сухожилие – кость – кожа – подкожная жировая клетчатка – кровеносные сосуды – мышцы – нервы
Нервы – кровеносные сосуды – мышцы – кожа – сухожилие – подкожная жировая клетчатка – кость
Кровеносные сосуды – нервы – мышцы – сухожилие – кожа – кость – подкожная жировая клетчатка

Внутренние органы человека, через которые проходят опасные для жизни пути (петли) электрического тока:

Сердце, головной мозг
Головной мозг
Сердце, легкие
Легкие, головной мозг, печень

Микроскопические изменения органов и тканей, которые не наблюдаются при поражении молнией:

Спазм и дистоническое состояние внутриорганных артерий среднего и крупного калибра
Нарушения кровообращения и сосудистой проницаемости в головном мозге и внутренних органах
Множественные периваскулярные кровоизлияния и капиллярное полнокровие в подкорковых узлах головного мозга

Пикноз ядер миоцитов, гепатоцитов и эпителия извитых канальцев почек

Отек и разрыхление слизистого и подслизистого слоев стенки желудка и кишок

При ожоге кожи 1-й степени морфологические изменения возникают в:

Эпидермисе

Толще дермы

Подкожной жировой клетчатке и коже

Глубоких тканях

При ожоге 2-й степени морфологические изменения возникают в:

Эпидермисе

Толще дермы

Дерме и подкожной жировой клетчатке

Глубоких тканях

Без рубцевания заживают ожоги:

1 степени

2 степени

3 степени

4 степени

Забор крови из трупа для исследования на карбоксигемоглобин производится из:

Глубоких вен конечностей

Полостей сердца

Пазух твердой мозговой оболочки

Крупных сосудов грудной или брюшной полости

Основным механизмом наступления смерти при общем охлаждении тела является:

Фибрилляция желудочков сердца

Паралич дыхательного центра

Паралич сосудодвигательного центра

Общее запредельное торможение центральной нервной системы

Растрескивание черепа в результате его промерзания отличается от прижизненных переломов по:

Соотношению признаков сжатия и растяжения костной ткани в краях переломов

Локализации

Направлению линий

Не отличаются друг от друга

Проявлением прижизненного местного действия низкой температуры являются:

Отморожение

Охлаждение

Замерзание

Оледенение

Проявлением прижизненного общего действия низкой температуры является:

Охлаждение

Отморожение

Оледенение

Замерзание

В течении отморожений различают периоды:

Дореактивный

Реактивный

Воспалительный

Мумификации

Причины возникновения морфологических изменений в тканях при отморожении:

Прямое действие холода

Отделение тканей

Омертвление тканей

Нарушение питания тканей, возникающее в результате изменений в кровеносных сосудах

Основным механизмом обжима водолаза является:

Вытеснение крови в систему верхней полой вены

Понижение давления воздуха в шлеме скафандра

Перераспределение крови в теле из-за вынужденной позы водолаза

Десатурация растворенных в крови газов

Наибольшее общее лучевое поражение возникает при:

Попадании радиоактивных веществ в легкие при вдыхании

Попадании радиоактивных веществ в желудочно-кишечный тракт

Облучении

Попадании радиоактивных веществ на кожу

Смерть при облучении высокими дозами ионизирующей радиации наступает от:

"Лучевого шока"

Обширных лучевых ожогов

Разрушения защитных сил организма и инфекционных осложнений

Совокупности перечисленных причин

Морфологические особенности при смерти от острой лучевой болезни:

Выраженный геморрагический синдром

Некрозы и кровоизлияния в лимфатическом аппарате

Сепсис

Дистрофические изменения паренхиматозных органов

Кахексия

Факторы, обуславливающие признаки быстро наступившей смерти ("общеасфиктические"):

Фибриногенолиз

Тканевой ацидоз

Жидкое состояние крови

Гипервенозный характер крови

Патологическое депонирование крови

Макроскопические морфологические изменения пробой Бокариуса выявляются в:

Краях странгуляционной борозды

Валиках ущемления

Дне странгуляционной борозды

Подкожной жировой клетчатке в области странгуляционной борозды

Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

О прижизненности странгуляционной борозды

О посмертном происхождении странгуляционной борозды

Доказательного значения не имеет

Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления груди и живота:

Экхимотическая маска

Карминовый отек легких

Интенсивный цвет трупных пятен

Гипервенозный характер крови

Острая эмфизема легких

Асфиктический процесс завершается смертью в течение:

4-6 минут

1-2 минут

8-10 минут

10-15 минут

30 минут

Единичные, мелкие инородные частицы в дыхательных путях обнаруживаются:

Исследование смыва со слизистой оболочки дыхательных путей
При непосредственной микроскопии
На гистологических срезах легких и бронхов
Осмотром вскрытых дыхательных путей в ультрафиолетовых лучах
Исследование мазков или отпечатков со слизистых оболочек
дыхательных путей

При повешении в петле кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

По верхнему ее краю
По нижнему ее краю
По обоим краям в одинаковой степени

Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:

Сзади
Спереди
Сбоку слева
Сбоку справа

Тип утопления, при котором отсутствуют выраженные диагностические признаки:

Рефлекторный (синкопальный)
Аспирационный
Спастический (асфиктический)
Смешанный

Диагностическая тетрада при смерти от утопления (по В.Л.Свешникову):

Жидкость в пазухе основной кости
Воздушная эмболия левого отдела сердца
Нахождение эритроцитов в грудном лимфатическом протоке (лимфогемия)
Острая эмфизема легких
Жидкость в желудке и начальных отделах кишечника

При спастическом (асфиктическом) типе утопления смерть наступает от:

Острой легочной недостаточности
Отека оболочек и вещества головного мозга
Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности
Рефлекторной остановки сердца

При рефлекторном (синкопальном) типе утопления смерть наступает от:

Рефлекторной остановки сердца
Острой легочной недостаточности
Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности
Воздушной эмболии сердца

В судебной медицине ядом считают вещества:

Введенные в организм в малых количествах, при химическом и физико-химическом действии вызывающие расстройство здоровья или смерть

Сильнодействующие

Введенные в организм в малых количествах и вызвавшие смерть

Введенные в организм в малых количествах, при химическом действии вызывающие расстройство здоровья или смерть

Процесс кумуляции яда заключается в:

Накоплении яда в неизмененном виде

Видоизменении яда в более токсичное вещество

Суммировании действия нескольких ядов

Потенцировании действия нескольких ядов

Накопления яда в виде неактивных метаболитов

Наиболее целесообразный комплекс методов и приемов для диагностики отравлений:

Макроскопическое, гистологическое и химическое исследование

Макроскопическое и гистологическое исследования

Макроскопическое и химическое исследования

Макроскопическое исследование и общий химический анализ

Для проведения общего судебно-химического анализа от трупа берут:

Желудок и начальную часть тонкого кишечника с содержимым, почку и мочу, печень и желчный пузырь, головной мозг, кровь

Желудок и начальную часть кишечника с содержимым, кровь, мочу, печень, легкое

Сердце, легкое, почки, печень, мозг, кровь

Печень и желчный пузырь, часть тонкого кишечника с содержимым, часть толстого кишечника с содержимым, селезенку, сердце, легкое

Для консервации объектов, взятых для судебно-химического анализа на определение наличия сердечных гликозидов, можно применять:

Этанол

Раствор формалина

Ацетон

Замораживание

Не консервируют

Серная кислота наиболее выражено действует:

Местно

Одновременно местно и резорбтивно

Резорбтивно

Кумулятивно

В результате местного действия кислот в тканях развивается:

Коагуляционный некроз

Колликвационный некроз

Гнойное воспаление

Гранулематозное воспаление

В результате местного действия щелочей в тканях развивается:

Колликвационный некроз

Коагуляционный некроз

Гнойное воспаление

Гранулематозное воспаление

Резорбтивное действие кислот и щелочей проявляется:

Нарушением кислотно-щелочного равновесия в тканях и жидких средах организма

Ожогами слизистой оболочки пищеварительного тракта

Прямым действием на структуры клеток и тканей

Парализующим действием на дыхательный и сосудистый центры

Формы острого отравления соединениями мышьяка:

Желудочно-кишечная

Паралитическая

Легочная

Почечная

Геморрагическая

Морфологические признаки при смертельном отравлении окисью углерода:

Ярко-розовая окраска крови, тканей, трупных пятен

Жидкое состояние крови

Вишнево-синюшная окраска крови, тканей, трупных пятен

Отек ложа и стенки желчного пузыря

Свертки крови в полостях сердца

Причина смерти при отравлении окисью углерода:

Острая гемическая гипоксия

Острая дыхательная недостаточность

Острая тканевая гипоксия

Нарушение кислотно-щелочного состава в тканях

Основной механизм действия цианидов на организм человека состоит в:

Блокировании цитохромоксидазы клеток

Переводе гемоглобина в метгемоглобин

Нарушении кислотно-щелочного равновесия в крови

Параличе дыхательного центра

Смерть при отравлении снотворными веществами наступает от:

Паралича дыхательного центра

Паралича сосудистого центра

Паралича дыхательной мускулатуры и диафрагмы

Острой почечной недостаточности, уремии

Острой печеночной недостаточности, интоксикации

Опьянению сильной степени соответствует концентрация алкоголя в крови:

2,5-3,5 ‰

0.3-1,0 ‰

1,0-2,5 ‰

4,0 ‰ и выше

Для установления количества и давности приема алкоголя необходимо направить на судебно-химическое исследование:

Кровь, мочу, ликвор и желудочное содержимое

Кровь и мочу

Кровь и ликвор

Кровь и желудочное содержимое

Мочу и желудочное содержимое

Установление степени алкогольного опьянения проводится на основании:

Количественного определения алкоголя в крови и моче с учетом клинической картины опьянения

Количественного определения алкоголя в крови

Клинических проявлений опьянения

Количественного определения алкоголя в крови и моче

Длительным считают расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью:

Более 21 дня

10 дней

20 дней

Более 30 дней

Под незначительной стойкой утратой трудоспособности подразумевают утрату общей трудоспособности в размере:

До 10%

До 33%

15 %

20 %

Среди повреждений черепа и головного мозга к опасным для жизни относятся:

Проникающие ранения черепа

Ушибы головного мозга средней тяжести с явлениями поражения стволового отдела

Ушиб головного мозга средней тяжести

Открытые переломы костей лица

Повреждения грудных сегментов спинного мозга, сопровождающиеся тяжелым спинальным шоком, квалифицируются по признаку:

Опасности для жизни

Стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть

Длительности расстройства здоровья

Факт обезображивания лица устанавливает:

Суд

Судебно-медицинский эксперт

Врач-косметолог

Прокурор

Переломы костей таза могут быть тяжкими по признаку опасности для жизни, если они сопровождались:

Шоком тяжелой степени

Острой массивной кровопотерей

Повреждением тазовых органов

Кровопотерей в объеме 800 мл

Повреждением нижнего отдела прямой кишки

Потеря верхней конечности на уровне средней трети предплечья квалифицируется по признаку:

Стойкой утраты общей трудоспособности

Опасности для жизни

Длительности расстройства здоровья

Потери какого-либо органа

Потеря одного яичка квалифицируется по признаку:

Длительности расстройства здоровья

Потеря производительной способности

Стойкой утраты общей трудоспособности

Опасности для жизни

Побои – это понятие:

Юридическое

Медицинское

Бытовое

Биологическое

Под "аггравацией" понимают:

Преувеличение симптомов действительно имеющегося заболевания

Изображение симптомов несуществующего заболевания

Преуменьшение симптомов действительно имеющегося заболевания

Участие врачей-клиницистов в производстве судебно-медицинской экспертизы определения состояния здоровья обеспечивает:

Следователь и суд

Врач судебно-медицинский эксперт

Начальник бюро судебно-медицинской экспертизы

Заведующий отделением лечебного учреждения

В девственной плеве различают следующие отделы:

Уретральный

Ректальный

Передний

Задний

Боковой

Совершение полового акта без нарушения целостности девственной плевы возможно, когда плева:

Растяжимая

Низкая

С мясистым краем

С глубокими выемками

Образует кольцо сокращения

При развратных действиях могут причиняться следующие повреждения:

Надрывы девственной плевы

Кровоизлияния в области клитора

Ссадины и кровоизлияния в области половых губ

Ссадины на внутренней поверхности бедер

Ссадины и кровоподтеки на лице

Основными критериями половой зрелости лиц женского пола являются:

Подготовленность организма к вынашиванию плода

Способность к нормальному родоразрешению

Достаточная степень умственного развития

Отсутствие нарушений менструальной функции

Способность к вскармливанию

Типичными зонами кровоизлияний в мозг при гипертонической болезни являются:

Желудочки и подкорковые ядра больших полушарий

Оболочки мозга

Мозжечок

Типичная локализация отсутствует

Типичной локализацией ишемических инфарктов головного мозга при гипертонической болезни и атеросклеротическом поражении мозговых артерий является:

Белое вещество больших полушарий, ствол мозга

Кора больших полушарий мозга

Мозжечок

Типичная локализация отсутствует

Первыми морфологическими признаками острой ишемии миокарда являются:

Контрактуры кардиомиоцитов

Дистрофия кардиомиоцитов

Некрозы кардиомиоцитов

Кардиомиолиз

Причинами скоропостижной смерти от туберкулеза легких могут быть:

Легочное кровотечение

"Спонтанный" пневмоторакс

Интоксикация при генерализации процесса

Острая легочно-сердечная недостаточность

Острая дыхательная гипоксия

Причиной скоропостижной смерти при заболеваниях желудочно-кишечного тракта чаще всего бывают:

Кровотечение из распадающихся опухолей

Интоксикация, кахексия

Перитонит при перфорации стенки тракта, пораженной опухолью

Кишечная непроходимость

Алиментарная кахексия

В судебно-медицинском отношении новорожденным считают младенца, прожившего после рождения:

Около суток

Двое суток

Трое суток

Семь суток

Пробы по Галену и Бреслау проводят для установления:

Продолжительности внеутробной жизни и живорожденности
Зрелости плода
Сроков внутриутробной жизни
Жизнеспособности плода

Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца:

Расправленные альвеолы
Геалиновые мембраны в альвеолах
Уплотнение альвеолярного эпителия
Эластические волокна повторяют контуры расправившихся альвеол
Кубический альвеолярный эпителий

При пролиферативном воспалении изменения в тканях проявляются:

Образованием молодой соединительной ткани
Гиперемией и стазом
Лейкоцитарной инфильтрацией тканей
Некрозами тканей
Размножением клеток поврежденной ткани

Гистологическое исследование кожи из области трупных пятен проводят для:

Уточнения фазы развития трупного пятна (установления давности наступления смерти)
Диагностики трупного пятна, исчезнувшего при перемещении трупа
Подтверждения наличия трупного пятна

Гистологическое исследование ссадин, кровоподтеков, ран проводят для установления:

Прижизненности и давности происхождения
Механизма происхождения повреждения
Особенностей травмирующего предмета
Идентификации травмирующего предмета

Для гистологического исследования в случаях смерти от охлаждения необходимо направить кусочки:

Стенки желудка, кишечника, ткани яичек
Миокарда, ткани мозга
Печени, легкого
Стенки желудка и кишечника
Каждого внутреннего органа

К микроскопическим изменениям в области электрометки относятся:

Вспучивание рогового слоя эпидермиса
Сглаживание гребешковых выступов эпидермиса

Вытягивание ядер и тел клеток по направлению силовых линий тока

Гиперемия и мелкие тромбозы по периферии очага

Диагностика острой ишемии миокарда до развития макроскопически различимых признаков возможна:

При особых методах освещения

Невозможна

При применении гистохимических методов

При применении гистологического метода

Метод обработки кожи трупа уксусно-спиртовым раствором позволяет восстанавливать первоначальную форму повреждения в случаях:

Гнилостного изменения трупа или его мумификации

Обгорания трупа

Состояния жировоска

Состояния торфяного дубления

Для отождествления колюще-режущих и рубящих орудий по микротрассам пригодны:

Хрящ и кость

Мышца

Кожа

Паренхиматозный орган

Обнаружение в области огнестрельного повреждения отложений меди и (или) никеля свидетельствует о причинении ранения:

Оболочечной пулей

Безоболочечной пулей

Пулей специального назначения

Пулей со стальным сердечником

Признаки выстрела в упор или с близкого расстояния, выявляемые физико-техническими методами:

Следы копоты выстрела по ходу раневого канала

Алое окрашивание окружающих раневой канал мягких тканей

Зерна пороха по ходу раневого канала

Следы-отпечатки пороховых зерен по наружному краю входного огнестрельного отверстия

Следы ружейной смазки в окружности входного отверстия

При сравнительном исследовании прижизненных и посмертных рентгенограмм костей черепа при экспертизе отождествления личности используют следующие методические приемы:

Совмещение участков рентгенограмм на просвет

Сопоставление линейных размеров между аналогичными пунктами сравниваемых рентгенограмм

Графические построения на фотоотпечатках рентгенограмм

Словесное описание костных образований

Фотометрию степени очернения совпадающих участков кости на рентгенограммах

Элементарные следы, образуемые каплей крови после получения дополнительной кинетической энергии:

Потек

Следы от брызг

Мазок

Отпечаток

Лужа

Факторы, не влияющие на форму и направление следов от брызг крови:

Температура воздуха и следовоспринимающей поверхности

Масса капли крови

Угол встречи капли крови с преградой

Расстояние от источника кровотечения до преграды

Скорость движения капли

**2. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ II ЭТАПА ИТОГОВОЙ
(ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.10 «СУДЕБНО-
МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»**

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Предмет, задачи и методы судебной медицины. Понятие о судебно-медицинской экспертизе.
2. Организация судебно-медицинской службы в РФ. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
3. Виды судебно-медицинской экспертизы.
4. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы.
5. Оценка заключения эксперта. Обязанности, права и ответственность судебно-медицинских экспертов.
6. Осмотр места происшествия. Задачи судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа на месте его обнаружения.
7. Процессуальные основы осмотра трупа на месте происшествия.
8. Порядок следственных действий при осмотре трупа на месте его обнаружения и описание их в протоколе.
9. Смерть организма. Типы смерти, стадии умирания.
10. Ориентировочные и достоверные признаки смерти.
11. Судебно-медицинская классификация смерти. Основания для судебно-медицинского исследования трупов. Судебно-медицинская документация.
12. Ранние трупные изменения. Механизмы возникновения. Судебно-медицинское значение.
13. Трупные пятна, динамика развития, клиническое и судебно-медицинское значение.
14. Мышечное окоченение, динамика развития, клиническое и судебно-медицинское значение.
15. Современные возможности установления давности смерти по поствитальным реакциям и ранним посмертным изменениям трупа.
16. Методы и последовательность внутреннего исследования трупов; объекты, изымаемые из них при осмотре и вскрытии для лабораторных исследований и других целей.
17. Судебно-медицинское исследование расчлененных, эксгумированных и скелетированных трупов.
18. Общие понятия о травме и травматизме. Классификация повреждающих факторов. Повреждения тупыми твердыми предметами. Классификация тупых предметов в зависимости от формы повреждающей поверхности и механизма их действия.

19. Повреждения тупыми твердыми предметами. Классификация тупых предметов в зависимости от формы повреждающей поверхности и механизма их действия.
20. Характеристика и судебно-медицинское значениессадин и кровоподтеков.
21. Характерные особенности ран, возникающих от действия тупых предметов. Их судебно-медицинское значение.
22. Механизмы возникновения повреждений костей при действии тупых предметов. Повреждения костей черепа и головного мозга.
23. Механизм образования, классификация, симптоматика, морфология тупых травм органов грудной полости, требования к регистрации, возможности экспертизы.
24. Транспортная травма. Особенности осмотра места происшествия при дорожно-транспортных происшествиях. Классификация автомобильной травмы.
25. Механизмы возникновения повреждений при переезде колесом (колесами) автотранспорта.
26. Железнодорожная травма. Особенности возникновения повреждений при действии железнодорожного транспорта. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.
27. Классификация падений с высоты и возникающих повреждений, механизм их образования, морфология, регистрация. Особенности осмотра места происшествия и возможности экспертизы.
28. Повреждения от действия острых предметов. Классификация острых предметов. Повреждения режущими орудиями. Механизмы возникновения и характерные особенности резаных ран. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.
29. Повреждения колющими орудиями. Механизмы возникновения и характерные особенности колотых ран. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.
30. Повреждения колюще-режущими орудиями. Механизмы возникновения и характерные особенности колото-резаных ран. Возможность идентификации конкретного действующего орудия. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.
31. Повреждения рубящими орудиями. Механизмы возникновения и характерные особенности рубленых ран. Возможность идентификации конкретного действующего орудия. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.
32. Классификация огнестрельных повреждений. Повреждающие факторы выстрела. Механизмы возникновения повреждений.
33. Сопутствующие (дополнительные) факторы выстрела. Разновидности огнестрельных ран. Особенности осмотра места происшествия.
34. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при огнестрельных ранениях. Определение направления выстрела и направления раневого канала. Определение дистанции выстрела, вида

- (системы) примененного оружия, количества и последовательности огнестрельных ранений.
35. Судебно-медицинская экспертиза взрывной травмы. Классификация взрывчатых веществ. Особенности повреждений, возникающих при взрыве. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.
 36. Кислородное голодание, его виды. Общие признаки асфиксии при наружном и внутреннем исследовании трупа. Классификация асфиксии.
 37. Странгуляционная асфиксия, ее разновидности. Повешение. Характеристика странгуляционной борозды. Особенности осмотра места происшествия. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.
 38. Удушение петлей. Характеристика странгуляционной борозды, ее отличия от странгуляционной борозды, возникающей при повешении. Удушение руками. Характерные признаки, выявляемые на теле потерпевшего.
 39. Компрессионная и обтурационная асфиксии. Условия возникновения, разновидности. Характерные наружные и внутренние признаки.
 40. Утопление. Условия возникновения. Типы утопления. Характерные наружные и внутренние проявления. Их судебно-медицинское значение. Признаки длительного пребывания тела в воде.
 41. Смерть от поражения электричеством: обстоятельства, патогенез, морфология, диагностика. Особенности осмотра трупа на месте происшествия, следы на токонесущем проводнике.
 42. Расстройство здоровья и смерть от действия крайних температур. Общее и местное действие высокой температуры на организм. Исследование трупов, обнаруженных на пожарище. Сожжение трупа для сокрытия преступления.
 43. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой в случаях воздействия высокой температуры. Признаки, позволяющие определить прижизненность действия высокой температуры на тело.
 44. Общее и местное действие низкой температуры на организм. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой. Признаки, позволяющие определить прижизненность действия низкой температуры на тело.
 45. Отравление: понятие, структура отравлений, классификация, по обстоятельствам возникновения; классификация ядов по токсикодинамике.
 46. Токсическое действие химических веществ. Условия, определяющие токсическое действие ядовитых веществ. Пути введения ядов в организм.
 47. Судебно-медицинская классификация ядов. Действие местных, резорбтивных ядов. Особенности осмотра места происшествия при подозрении на отравление. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.

48. Этапы экспертизы отравлений. Особенности методики исследования умерших и изъятия объектов для лабораторных исследований. Судебно-химическая классификация ядов методом изолирования их из объекта.
49. Отравление этиловым спиртом. Условия возникновения, судебно-медицинская диагностика.
50. Отравление угарным газом. Условия возникновения, судебно-медицинская диагностика.
51. Патогенез, морфология и диагностика отравления минеральными кислотами и щелочами. Судебно-медицинская экспертиза отравлений уксусной кислотой.
52. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью. Классификация телесных повреждений по степени тяжести и их признаки. Правила определения степени тяжести вреда здоровью.
53. Критерии вреда здоровью средней и легкой тяжести. Побои, мучения, истязания.
54. Критерии тяжкого вреда здоровью.
55. Судебно-медицинская экспертиза при спорных половых состояниях. Экспертиза истинного пола. Определение производительной способности.
56. Экспертиза беременности, бывших родов и аборта. Незаконный аборт и его распознавание. Способы производства аборта. Экспертиза по определению беременности.
57. Установление наличия крови на вещественных доказательствах. Определение видовой, групповой и половой принадлежности крови. Оценка результатов судебно-медицинского исследования крови.
58. Исследование спермы, слюны, мочи, волос. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.
59. Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинским персоналом профессиональных и должностных обязанностей. Врачебные ошибки и несчастные случаи в медицинской практике.
60. Уголовные преступления медицинских работников. Особенности судебно-медицинской экспертизы при расследовании дел по обвинению медицинского персонала в связи с их профессиональной деятельностью.

**Перечень вопросов для III ЭТАПА итоговой (государственной
итоговой) по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская
экспертиза».**

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Судебная медицина – история развития, система дисциплины, ее значение, в подготовке врача и улучшении качества медицинского обслуживания населения.
2. Судебная экспертиза. Определение понятия. Права, обязанности эксперта по УПК и ответственность по УК РФ.
3. Виды судебных экспертиз. Классификация судебно-медицинских экспертиз по объектам и методам исследования.
4. Основания к назначению судебных экспертиз и поводы к их обязательному проведению по УПК РФ.
5. Порядок назначения судебной экспертизы по УПК РФ. Экспертизы: первичная, дополнительная, повторная, комиссионная, комплексная. Допрос эксперта.
6. Учреждения судебных экспертиз в РФ. Структура судебно-медицинской службы, законодательная и ведомственная регламентация организации работы и исследований.
7. Участие судебного или иного врача в проведении следственных действий, поводы по УПК РФ, задачи, пределы компетенции.
8. Место происшествия. Понятие. Участники осмотра, цели, стадии и методы. Протокол осмотра и его структура.
9. Особенности методики врачебного осмотра трупа на месте происшествия; выявление и изъятие вещественных доказательств биологического происхождения.
10. Основания и порядок назначения судебно-медицинской экспертизы трупа. Структура постановления. Лица, присутствующие при производстве экспертизы.
11. Виды судебно-медицинских документов, составляемых при экспертизе и освидетельствовании живых лиц: структура, требования к исследовательской части и выводам.
12. Смерть и ее диагностика. Насильственная смерть как социальная проблема и ее классификация в праве: убийство, самоубийство, несчастный случай. Определение понятий.
13. Регламентация методики экспертизы трупа и схема его наружного исследования в морге. Методика осмотра одежды, как составной части экспертизы трупов и живых лиц.
14. "Биологическая характеристика", как составная часть наружного исследования трупа. Эксгумация трупа.

15. Цель, методика исследования и требования к регистрации повреждений, как к составной части наружного осмотра трупа и экспертизы живого лица.
16. Классификация посмертных изменений. Разрушающие и консервирующие явления, их виды, динамика развития и судебно-медицинское значение.
17. Трупные пятна, динамика развития, клиническое и судебно-медицинское значение.
18. Мышечное окоченение, динамика развития, клиническое и судебно-медицинское значение.
19. Современные возможности установления давности смерти по поствитальным реакциям и ранним посмертным изменениям трупа.
20. Методы и последовательность внутреннего исследования трупов; объекты, изымаемые из них при осмотре и вскрытии для лабораторных исследований и других целей.
21. Особенности методики исследования при подозрении на эмболии, пневмоторакс, неизвестных и расчлененных трупов. Возможности идентификации умерших.
22. Наименование и структура документов, составляемых при судебно-медицинской экспертизе или исследовании трупов. Структура диагноза, выводов и основные требования, предъявляемые к ним как к источнику доказательств.
23. Скоропостижная смерть, понятие. Классификация по заболеваниям. Факторы, способствующие наступлению. Особенности судебно-медицинской экспертизы и её значение для органов здравоохранения.
24. Особенности методики осмотра мест происшествий и трупов при транспортных травмах. Следы от пострадавших на транспорте.
25. Особенности осмотра трупов и мест происшествий при тупых и острых травмах.
26. Особенности методики осмотра трупов и мест происшествий при смертях от механических асфиксий. Петли, их классификация, возможности криминалистической и медицинской экспертизы.
27. Особенности методики осмотра трупов и мест происшествий при огнестрельных травмах. Возможности исследования оружия, снарядов и продуктов выстрела.
28. Особенности осмотра трупов и мест происшествий при подозрении на смерть от отравлений.
29. Виды правовой ответственности медработников. Значение формы вины, вида противоправности и исполняемой обязанности для правовой квалификации медицинского происшествия. Дисциплинарная и гражданско-правовая ответственность медработников.
30. Правонарушения в УК РФ, распространяющиеся на медработников, и их классификация.

31. Повреждение. Травматизм. Определение понятий. Социальные аспекты. Классификация повреждений по видам внешних воздействий, обстоятельствам причинения, характеру и тяжести.
32. Экспертные критерии установления прижизненности механических повреждений и продолжительности жизни после их причинения. Обстоятельства причинения посмертных повреждений.
33. Факторы, предопределяющие величину и время передачи кинетической энергии потерпевшему при механических травмах. Судебно-медицинская трассология, понятие. Трассологическая классификация повреждений.
34. Причины смерти при механических травмах, их классификация, клиническая, морфологическая и лабораторная диагностика.
35. Классификация тупых орудий травмы по конфигурации поверхностей соударения. Механизм образования тупых ран кожи, их морфология, составные части, классификация по форме, требования к регистрации, возможности экспертизы.
36. Ссадины, как след-повреждение. Определение понятия. Механизм образования, морфология, составные части, динамика заживления, требования к регистрации. Возможности экспертизы ссадин. Идентификационные исследования следов-повреждений зубами человека.
37. Кровоизлияния, кровоподтеки, гематомы. Определение понятий. Механизм образования, морфология, динамика рассасывания, требования к регистрации, возможности экспертизы.
38. Механизм образования, классификация, симптоматика, морфология тупых травм головного мозга, требования к регистрации, возможности экспертизы.
39. Механизм образования, классификация, симптоматика, морфология тупых травм органов грудной полости, требования к регистрации, возможности экспертизы.
40. Механизм образования, классификация, симптоматика, морфология тупых травм органов полости живота, требования к регистрации, возможности экспертизы.
41. Механизм разрушения и морфология переломов трубчатых костей от деформаций различных видов, их регистрация и возможности экспертизы.
42. Механизм разрушения и морфология переломов плоских костей от деформаций различных видов, их регистрация, возможности экспертизы.
43. Механизм разрушения, морфология локальных и конструкционных переломов костей мозгового и лицевого черепа, их регистрация, возможности экспертизы.
44. Механизм разрушения, морфология локальных и конструкционных переломов ребер и грудины, их регистрация, возможности экспертизы.

- 45.Механизм разрушения, морфология локальных и конструкционных переломов позвоночника, их регистрация, возможности экспертизы.
- 46.Механизм разрушения, морфология локальных и конструкционных переломов таза, их регистрация, возможности экспертизы.
- 47.Классификация транспортных средств и транспортных травм по механизму их причинения. Транспортный травматизм как социальная проблема.
- 48.Столкновение транспорта с пешеходом – наезд. Виды, фазы. Механизм образования, классификация, морфология повреждений, их регистрация, возможности экспертизы.
- 49.Сдавление колесом автотранспорта – переезд; механизм, виды, фазы. Морфология повреждений, их регистрация, возможности экспертизы.
- 50.Механизм образования, морфология, регистрация повреждений и возможности экспертизы при травмах внутри автомобильного транспорта и выпадении из него.
- 51.Переезд рельсовым, гусеничным транспортом. Механизм, морфология, регистрация, возможности экспертизы.
- 52.Виды, механизм и морфология повреждений, возникающих при авиатравмах и травмах на водном транспорте. Возможности экспертизы.
- 53.Классификация падений с высоты и возникающих повреждений, механизм их образования, морфология, регистрация. Особенности осмотра места происшествия и возможности экспертизы.
- 54.Коллющие орудия и их классификация. Колотые раны: механизм причинения, морфология, регистрация, возможности экспертизы.
- 55.Коллюще-режущие орудия и их классификация. Колото-резаные раны: механизм образования, составные части, морфология, регистрация, возможности экспертизы.
- 56.Режущие орудия. Механизм образования, составные части, морфология резаных ран, их регистрация, возможности экспертизы.
- 57.Рубящие орудия и их классификация. Механизм образования составные части, морфология, регистрация рубленых ран, возможности экспертизы.
- 58.Классификация ручного огнестрельного оружия и боеприпасов к нему, их клиническое и судебно-медицинское значение.
- 59.Дистанция выстрела. Понятие. Механизм образования огнестрельных ранений с близкой дистанции. Морфология входного и выходного отверстий. Возможности экспертизы.
- 60.Механизм образования огнестрельных ранений с неблизкой дистанции в зависимости от величины кинетической энергии, особенностей пули, травмируемых тканей и органов. Морфология входного, выходного отверстий, раневых каналов, их регистрация, возможности экспертизы.
- 61.Механизм образования, морфология, регистрация и возможности экспертизы огнестрельных дробовых ранений.

62. Поводы к судебно-медицинской экспертизе живых лиц. Методика проведения экспертизы потерпевших от преступлений против здоровья.
63. Категории степени вреда здоровью по УК РФ. Особые способы причинения вреда здоровью: побои, истязания, мучения. Определение понятий и пределы компетенции эксперта.
64. Вред здоровью опасный для жизни. Определение понятия. Перечень их в «Правилах», регистрация в клинической документации.
65. Потеря органа, психическое расстройство и прерывание беременности, как признаки тяжести вреда здоровью по УК РФ.
66. Потеря речи и неизгладимое обезображивание лица, как признаки тяжкого вреда здоровью.
67. Потери зрения и слуха, как признаки тяжкого вреда здоровью.
68. Половые преступления: понятие, виды по УК РФ. Объекты исследования, задача экспертизы и её регламентация. Особенности методики осмотра мест происшествия.
69. Изнасилование, определение понятия и ответственность по УК РФ. Задача, методика и возможности экспертизы изнасилованных. Особенности обследования при оказании медицинской помощи.
70. Гипоксия, асфиксия, определение понятий. Классификации. Периоды, стадии течения механических асфиксий, их патогенез и общие морфологические проявления.
71. Повешение, удушение петлёй. Определение понятий. Патогенез, морфология, регистрация, возможности экспертизы.
72. Удушение руками. Патогенез, морфология, регистрация, возможности экспертизы.
73. Асфиксия от сдавления груди и живота. Патогенез, морфология, её регистрация, возможности экспертизы.
74. Асфиксия от закрытия дыхательных отверстий и дыхательных путей какими-либо предметами или инородными телами (обтурационная асфиксия).
75. Утопление. Понятие, особенности патогенеза утопления различных типов в пресной и морской воде. Морфологическая и лабораторная диагностика.
76. Смерть от действия низкой температуры: обстоятельства, способствующие факторы, патогенез, морфология, диагностика. Особенности осмотра трупов на местах происшествий.
77. Смерть от действия высокой температуры. Задачи и возможности экспертизы обугленных трупов, особенности осмотра их в очагах пожаров.
78. Смерть от поражения электричеством: обстоятельства, патогенез, морфология, диагностика. Особенности осмотра трупа на месте происшествия, следы на токонесущем проводнике.

- 79.Отравление: понятие, структура отравлений, классификация, по обстоятельствам возникновения; классификация ядов по токсикодинамике действия.
- 80.Понятие о яде, условиях возникновения отравлений и методах их диагностики.
- 81.Этапы экспертизы отравлений. Особенности методики исследования умерших и изъятия объектов для лабораторных исследований. Судебно-химическая классификация ядов методом изолирования их из объекта.
- 82.Патогенез, морфология и диагностика отравления минеральными кислотами и щелочами.
- 83.Патогенез, морфология и диагностика отравлений уксусной кислотой.
- 84.Патогенез, морфология и диагностика отравлений тяжелыми металлами.
- 85.Классификация кровяных ядов. Патогенез, клиника, морфология и диагностика отравлений оксидом углерода.
- 86.Классификация функциональных ядов. Патогенез, клиническая, морфологическая и лабораторная диагностика.
- 87.Алкоголизация, как социальная проблема. Патогенез отравлений спиртами, их метаболизм в организме. Диагностика смертельных отравлений этанолом.
- 88.Классификация пищевых отравлений, патогенез, клиника, морфология, диагностика.
- 89.Поводы к судебно-медицинской экспертизе трупов новорожденных. Особенности методики осмотра их на месте происшествия и исследования в морге.
- 90.Современные возможности судебно-медицинской экспертизы трупов новорожденных: разрешаемые вопросы и принципы решения.

3. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, ВЫНОСИМЫЕ НА III ЭТАП ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.10 «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля – труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, расположены на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Ректальная температура 28 °С (при температуре окружающей среды 15 °С). Время исследования (фиксации) трупных явлений 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч – 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Определите вероятную причину смерти.
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Из протокола осмотра места происшествия следует, что место осмотра – площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные,

бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура 34,6°C, а спустя 1 ч – 33,9°C при температуре окружающей среды 20°C. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки в 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю ее определяют наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяют красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7х0,6 м.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите на ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины в возрасте 20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке 35°C при температуре окружающей среды 23°C. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления, красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. В 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных явлений, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Судебно-медицинский диагноз. Сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота, проникающее в брюшную полость, с повреждением желудка, тощей кишки, брыжейки сигмовидной кишки, левой общей подвздошной артерии; гемоперитонеум (1000 мл), левосторонняя забрюшинная гематома.

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти».
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гражданин Г. обнаружен мертвым на улице возле фасада дома.

Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы – прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век – кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки – обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II-XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линии. Края переломов с признаками сжатия по наружной костной пластинке, с признаками растяжения - по внутренней. В

межреберных мышцах в проекции переломов очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, воротах почек и селезенки крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темно-красной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу «паутинообразного») с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга размозжены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Труп гражданина С. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью.

Наружное исследование. Рубашка в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности – с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный; область лица и кисти рук испачканы засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности – зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея.

Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правого сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на 1/2 окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны.

Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлено: гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Обстоятельства дела. Труп гражданки С. обнаружен на полу в комнате своей квартиры.

Наружное исследование. На передней поверхности грудной клетки справа обнаружены две раны. Рана №1 – горизонтальная, щелевидной формы, 3х0,1 см. Края ровные. Один конец раны острый, другой – закруглен. Кнаружи от раны № 1 имеется аналогичного вида рана №2. Концы раны – с надрывами, расположенными перпендикулярно к длиннику, вследствие чего она имеет «Н»-образную форму. На левой боковой поверхности грудной клетки – рана №3 веретенообразной формы. Верхний конец раны острый, нижний закруглен и осаднен, имеет «Т»-образную форму.

Внутреннее исследование. В мягких тканях груди очаговые темно-красные блестящие кровоизлияния. В клетчатке переднего средостения и эпикарде кровоизлияние темно-красного цвета. В центре кровоизлияния щелевидная рана, проникающая через правое ушко сердца в полости предсердия длиной 2 см. В полости сердечной сорочки следы жидкой крови. В плевральных полостях – по 1500 мл жидкой крови со свертками. Легкие спавшиеся, поджаты к корням. На нижней доле левого легкого рана неправильной формы, 1,5х0,5 см. На средней доле правого легкого аналогичная рана размером 1,5х6,6 см. Раны проникают в глубину ткани до 2 см, вокруг – очаговые кровоизлияния. Внутренние органы резко малокровны.

Дополнительные исследования. На экспертизу представлена стамеска, изъятая из квартиры. Длина ее 13,1 см, ширина 2,5 см, толщина 0,3 см. Лезвие остро заточено, ровное. Боковые ребра также довольно острые.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Сформулируйте типовые выводы для данного вида смерти.
5. Могли ли повреждения быть причинены представленной на экспертизу стамеской?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Обстоятельства дела. Из постановления о назначении экспертизы следует, что гражданка Л. на работе обнаружена мертвой с огнестрельными ранениями головы и шеи.

Наружное исследование. Вся одежда по передней поверхности значительно пропитана кровью, в нижних отделах с вертикальными потеками крови и множеством

мелких брызг крови. В затылочной области головы округлой формы рана размером 0,5х0,7 см, с дефектом ткани. В окружности раны осаднение кожи шириной 0,2 см с серо-черным маслянистым налетом. Правая половина лица покрыта мелкоточечными плотными темно-серыми вкраплениями (порошинки). В области правой глазницы рана округлой формы размером 0,8х0,9 см, по краям которой плотный, возвышающийся коричневатый валик шириной 0,2 см, с наложениями серо-черного вещества. В области левого глаза с переходом на спинку носа рана неправильной формы, размером 2х1,5 см, с неровными фестончатыми, вывороченными снаружы краями, в ране костные осколки. На левой заднебоковой поверхности шеи рана звездчатой формы размером 1,5х1,5 см. Края раны неровные, выворочены снаружы. При сближении краев раны последние смыкаются без образования складок кожи у концов.

Внутреннее исследование. В чешуе затылочной кости отверстие 0,5х1,5 см, конусообразно расширяющееся кнутри. От этого отверстия на основание черепа (достигая передней черепной ямки) отходят две радиальные трещины. Вещество мозга по базальной поверхности разможено, пропитано кровью. В желудочках мозга - жидкая кровь. В области внутренней стенки левой глазницы дефект в форме усеченного конуса, большим основанием обращенный наружу, размером 2х3 см, с зубчатыми краями. Аналогичного вида дефект имеется в правой верхнечелюстной кости, размером 3х4 см. Большее основание дефекта обращено внутрь. От дефекта отходят множественные радиальные трещины, переходящие на нижнюю и внутреннюю стенки правой глазницы. На них заканчиваются трещины (не пересекая их), идущие от зоны повреждения затылочной кости. От дефекта правой верхнечелюстной кости отходит раневой канал, который проникает в полость рта, проходит через глотку, корень языка, мягкие ткани левой половины шеи и соединяется с вышеописанной кожной раной. Вокруг раневого канала ткани с кровоизлиянием.

Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи в зоне повреждений правой половины лица и затылочной области головы методом цветных отпечатков обнаружены свинец и железо. При судебно-гистологическом исследовании входных отверстий обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке. При исследовании кожи в зоне повреждений правой половины лица в ультрафиолетовых лучах выявлено яркое свечение.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Обстоятельства дела. Из протокола осмотра известно, что труп гражданина У. был обнаружен в собственной квартире, лежащим на диване. На диване под трупом большое количество жидкой крови и ее свертков, на подушке разможенная ткань мозга. В верхней части правой половины лица обширная, зияющая рана. В глубине раны – отломки костей и разможенное вещество головного мозга, пропитанное кровью.

Наружное исследование. Правая половина лица испачкана засохшей кровью, с потеками крови направо и кзади. В области правой половины лба с переходом на теменную область, спинку носа, правые глазницу и скуловую кость – звездчатой формы рана размером 13,5х10 см. Края раны фестончатые, осаднены на ширину до 0,5 см. Соответственно кожной ране, повторяя ее контуры, имеется дефект костной ткани, 12,5х9 см, с неровными краями. На верхнем крае костного дефекта имеется сероватый налет на участке 3х0,2 см. В глубине раны – осколки костей и разможенное вещество мозга. При попытке сблизить края раны отмечается дефект кожи диаметром 4 см. Правый глаз отсутствует.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани головы в правой височно-теменной области разможены и пропитаны кровью. Между височной мышцей и чешуей височной кости в этой зоне обнаружены: округлой формы войлочный пыж, 2х2 см, и 22 фрагмента белого металла неправильной угловатой формы, размерами от 0,2х0,3 см до 0,5х0,7 см. Правая половина свода и основания черепа представлена множественными мелкими различной формы костными отломками. В области турецкого седла свертки крови и сероватые полусгоревшие порошинки. Такие же частицы на фоне сероватого налета имеются в области правой половины затылочной кости. Твердая мозговая оболочка представлена отдельными обрывками. Правая лобная, часть правой височной доли отсутствуют. Остатки правой височной доли представляют собой кашицеобразную серо-розовую массу, в которой обнаружен второй войлочный пыж, по характеру аналогичный первому.

Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи правой половины лица методом цветных отпечатков обнаружен свинец. При судебно-гистологическом исследовании входного отверстия обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание рогового слоя эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Судебно-медицинский диагноз. Термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи площадью около 30% поверхности тела. Ожоговый шок. Нарушения микроциркуляторного кровообращения, гемокоагуляции и реологических свойств крови с циркуляторно-гипоксическими изменениями структуры внутренних органов. Концентрация карбоксигемоглобина в крови 15%.

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти».
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Судебно-медицинский диагноз. Охлаждение организма, мелкоточечные темные кровоизлияния на вершинах складок слизистой оболочки желудка (пятна Вишневского); ярко-красные точечные кровоизлияния на слизистой оболочке почечных лоханок (признак Фабрикантова); переполнение камер сердца и просвета крупных сосудов жидкой кровью с рыхлыми свертками; бронхоспазм и гиперсекреция слизи в дыхательных путях. Венозное полнокровие внутренних органов. Втягивание яичек в паховый канал (признак Пупарева). Тканевая гипоксия (гипоксия без аноксемии) внутренних органов. Отсутствие гликогена и уменьшение рибонуклеиновой кислоты в печени, миокарде и скелетных мышцах. Некробиотические изменения эпителия канальцев почек и яичек. Отморожение I степени на обеих кистях и лице. Множественные ссадины на ладонной поверхности обеих рук. Концентрация этанола в крови 2,9‰, в моче – 3,0‰.

Вопросы и задания

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти».
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гражданка Д. приняла какое-то вещество вместо пищевой соли. Через час появилась

рвота; в белесоватых слизистых рвотных массах различимы частицы белого порошковидного вещества. Была доставлена в больницу. Из медицинской карты стационарного больного – через 2 ч после приема неизвестного вещества появилось ощущение царапанья и жжения в глотке и пищеводе, очень сильная жажда, металлический вкус во рту; к этому присоединились сильные боли в животе, неукротимая рвота, профузная диарея. Каловые массы имели вид рисового отвара. Мочеотделение снижено. Голос беззвучный. Далее появились судороги икроножных мышц, потеря сознания. Кома. Смерть через 4 ч при тонико-клонических судорогах.

Наружное исследование. Трупные пятна разлитые, сине-багрового цвета.

Внутреннее исследование. Имеются кровоизлияния под наружной и внутренней оболочкой сердца. Сосуды брюшной полости переполнены кровью. Наружный покров петель тонкой кишки розового цвета, покрыт сероватым клейким налетом, слизистая оболочка желудка набухшая, розово-красного цвета. Пейеровы бляшки резко набухшие. Сосуды мягкой мозговой оболочки резко переполнены кровью.

Результаты судебно-гистологического исследования. Резкое полнокровие и отек головного мозга. Периваскулярные кровоизлияния в почках, миокарде, головном мозге, слизистой оболочке тонкой кишки. Очаговые некротические изменения, признаки катарального воспаления в слизистой оболочке желудка и тонкой кишки.

Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено веществ из группы едких, функциональных, действующих на кровь, а также соединений ртути, свинца и кадмия.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите возможный вид отравляющего вещества.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Обстоятельства дела. Гражданин К. месяц назад во время драки получил удар лыжной палкой в область левого глаза. По данным медицинских документов, потерпевший поступил в специализированный стационар по поводу ранения левого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела. В тот же день произведена энуклеация глазного яблока. Послеоперационный период протекал без осложнений. Со стороны правого глаза отклонений от нормы нет. Острота зрения правого глаза равна 1,0.

Жалобы на отсутствие левого глаза.

Объективно. Область левого глаза закрыта черной повязкой, по снятии которой оказалось, что левое глазное яблоко отсутствует. Левая глазная впадина выстлана рубцовой тканью розового цвета. Правый глаз видит хорошо.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Обстоятельства дела. Гражданину Б. были нанесены удары палкой по голове при неизвестных обстоятельствах. В бессознательном состоянии был доставлен в больницу. Сознание отсутствовало и только через несколько часов восстановилось. Наблюдали афазию, амнезию, из левого уха выделялась кровь. Отмечали сглаженность правой носогубной складки, девиацию языка вправо, напряженность затылочных мышц. Симптомы Кернига и Брудзинского положительные, в спинномозговой жидкости примесь крови. На рентгеновском снимке костей черепа – перелом чешуи левой височной кости с переходом на основание черепа. Клинический диагноз: ушиб головного мозга, перелом основания черепа. Выписан из больницы (через 3 месяца после поступления) под наблюдение врача районной поликлиники. Рекомендовано направить на врачебно-трудовую экспертную комиссию.

Объективно. Каких-либо повреждений при освидетельствовании не обнаружено.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травм.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Обстоятельства дела. Гражданка Н. 2 дня назад была избита на кухне соседом по квартире, который бил ее кулаками по лицу и рукам. Жалобы на боли в местах ушибов.

Объективно. В области правого угла нижней челюсти кровоподтек сине-красного цвета, с нечетким контуром, неправильной округлой формы, размером 5х5 см. Мягкие ткани напряжены, открывание рта болезненно, ограничено. На рентгенограмме нижней челюсти справа определяют перелом, идущий вертикально между VII и VIII зубами, без смещения. По нижнему краю перелома виден треугольной формы фрагмент без смещения. Диагноз: закрытый перелом правого угла нижней челюсти. Был выписан больничный лист сроком на 10 дней.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Обстоятельства дела. Гражданина К. 2 дня назад жена на почве ревности укусила за левое ухо. Обратился в травмпункт. Наложена повязка с мазью.

Объективно. Верхняя половина левой ушной раковины отсутствует. На остальной части – раневая поверхность с неровными лоскутообразными краями, светло-красного цвета и желтоватые лоскуты хряща, длиной до 0,6 см. Рана захватывает верхнюю часть завитка и противозавитка, а также часть противокозелка. Мочка уха не повреждена. Слух сохранен.

Переосвидетельствован через 15 дней. Рана зажила полностью. Ушная раковина деформирована: верхний и задний край ее отсутствует. На других участках заднего края грубые плотные морщинистые рубцы розовато-синюшного цвета.

Согласно таблице процентов утраты трудоспособности в результате различных травм, потеря одной или обеих ушных раковин соответствует 10-20% утраты трудоспособности.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.

3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Обстоятельства дела. Гражданин Щ. 10 дней назад был сбит грузовой автомашиной. В тот же день доставлен в больницу. Из истории болезни известно, что пострадавший поступил с жалобами на резкую боль в левой ноге. При осмотре – кожный покров бледный. Пульс 75 уд./мин. Артериальное давление 110/90 мм рт.ст. В нижней трети левого бедра – деформация и подвижность. На наружной поверхности бедра на границе средней и нижней трети – рваная рана 3х1 см с неровными кровоподтечными краями, тупыми концами. В дне раны – розово-желтая подкожно-жировая клетчатка. Голень со стопой ротированы кнаружи. Пульсация артерий на левой стопе резко ослабленная. Движение в левом голеностопном суставе сохранено. На рентгенограмме левого бедра – поперечный перелом диафиза бедра на границе средней и нижней трети с угловым смещением, раскрытым внутрь. Проведена операция: остеосинтез левого бедра двумя титановыми стержнями. На контрольной рентгенограмме левого бедра после репозиции отломков: в костномозговой канал левой бедренной кости введены два металлических стержня. Сопоставление отломков правильное. На раны наложены швы и асептические повязки. На левую ногу наложена гипсовая лонгета. В течение 10 дней общее состояние остается удовлетворительным. Рана на бедре зажила первичным натяжением. Клинический диагноз: открытый поперечный перелом диафиза левого бедра на границе средней и нижней трети с угловым смещением отломков.

На момент освидетельствования продолжает находиться на излечении в больнице.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

Из постановления о назначении СМЭ следует, что при пожаре в садовом товариществе полностью сгорели 3 дачных домика. При осмотре пожарища на месте одного из бывших домов, принадлежавшего гражданину Ц., в возрасте 45 лет, найдена

часть скелетированных останков обгоревшего трупа, включая череп. По показаниям родственников, гражданин Ц. день назад уехал на садовый участок и не вернулся домой.

На СМЭ представлены 2 прижизненные фотографии Ц. в правый профиль и анфас, сделанные за 1,5-2 года до отмеченных событий.

При медико-криминалистической экспертизе был использован метод фотосовмещения прижизненных фотографий лица Ц. и фотоизображения обнаруженного черепа, выполненных в одном ракурсе и масштабе. На этапе раздельного исследования фотоснимков лицевого черепа и прижизненных фотографий Ц. установлено совпадение типа асимметрии лица (левый тип). В ходе сопоставления стандартных точек, фиксирующих очертания определенных элементов лица, и соответствующих им точек на черепе было обнаружено совпадение общей формы головы. Внутренние углы глаз проецируются на середину переднего края слезной косточки, а наружные углы глаз соответствуют выступу на наружной стенке орбит. Верхний край крыльев носа совпадает с краем грушевидного отверстия, а козелок - с отверстием наружного слухового прохода. Линия смыкания рта проецируется по нижнему краю верхних резцов, а углы рта сопоставимы с 2 премолярами. Линия роста волос соответствует точечному рельефу на чешуе лобной кости. На предыдущих этапах экспертизы обнаруженного черепа была установлена принадлежность его лицу мужского пола, европеоиду, в возрасте 40-50 лет.

Вопросы и задания

1. Дайте определение частных признаков, характеризующих физические особенности человека.
2. Назовите принцип метода фотосовмещения прижизненной фотографии и черепа.
3. Принадлежит ли обнаруженный череп гражданину Ц.?
4. При несовпадении какого количества признаков (сравнительных ориентиров) результаты фотосовмещения прижизненной фотографии и черепа считают отрицательными?
5. Возможно ли получение результатов «ложного» фотосовмещения изображения черепа и контуров лица у двух разных людей?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Из постановления о назначении экспертизы следует, что в проточной канаве вблизи лесопосадки около села М. обнаружены скелетированные останки человека, в том числе нижняя челюсть без зубов. По следственным данным, 2,5 года назад был объявлен в розыск мастер спорта по боксу гражданин А., в возрасте 23 лет, который за 2 мес до исчезновения лечился в отделении челюстно-лицевой хирургии больницы скорой медицинской помощи по поводу двойного перелома нижней челюсти в области клыка и шейки суставного отростка слева и был выписан на 40-е сутки после полного срастания в удовлетворительном состоянии.

Из представленной на СМЭ медицинской карты стационарного больного на имя А., в возрасте 23 лет, известно, что лечение двойного перелома нижней челюсти в области шейки суставного отростка и клыка слева проводили путем фиксации проволоочной назубной шины Тигерштедта с одновременной противовоспалительной и общеукрепляющей терапией.

При экспертизе обнаруженной нижней челюсти установлено наличие повреждения ее тела в виде полного перелома, проходящего вертикально на 1 см влево от средней линии. Края наружной кортикальной пластинки относительно ровные, с внутренней стороны определяют выкрашивание костной ткани по краям. Признаков сращения перелома (образования костной мозоли) не обнаружено. На месте отсутствующих зубов лунки свободные, глубокие, края заостренные, стенки альвеол гладкие, покрыты компактным веществом.

Вопросы и задания

1. К каким признакам (общим или частным), характеризующим физические особенности человека, относят последствия перенесенных травм?
2. Укажите механизм образования перелома.
3. Установите давность образования перелома.
4. Имеются ли на нижней челюсти следы перенесенных травм?
5. Могла ли принадлежать нижняя челюсть гражданину А.?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

Пожилая женщина, проживающая по соседству, обратилась к врачу-офтальмологу с просьбой помочь задыхающемуся ребенку, на что тот ответил, что нужно вызвать скорую помощь, ибо он не педиатр и брать на себя ответственность не имеет права. Пока женщина нашла телефон и приехала скорая, ребенок умер от асфиксии вследствие закрытия гортани попавшим в нее кедровым орехом.

Вопросы

1. Совершил ли в данном случае офтальмолог правонарушение?
2. Данное правонарушение считают проступком или преступлением?
3. По какой статье УК РФ может быть привлечен офтальмолог к уголовной ответственности?
4. Что считают объектом и субъективной стороной данного правонарушения?
5. Какие причины неоказания помощи больному могут считать уважительными?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Из медицинской карты на имя К. известно, что поступил в больницу в 16 ч 50 м без направления. Осмотрен в 17 ч 20 м врачом приемного покоя: «Жалобы на боли в поясничной области справа и в груди, кровь в моче. Был избит. Доставлен другом на попутном транспорте через 2 часа. Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная. Пульс 100 ударов в минуту. Артериальное давление 80/50 мм рт. ст. В легких без особенностей. Живот болезненный в правой половине и в области правой почки. Мочеиспускание самостоятельное, моча с кровью. Диагноз: тупая травма поясничной области справа. Ушиб грудной клетки». Госпитализирован в хирургическое отделение. Назначены обезболивающие средства. Рекомендовано наблюдение.

18 ч осмотрен урологом: «Данных за повреждение почек и мочевого пузыря на момент осмотра нет. Рекомендовано наблюдение».

18 ч 30 м сделан обзорный снимок грудной клетки, на котором обнаружен уровень жидкости в правой плевральной полости со смещением органов средостения влево.

В дневниках осмотра хирурга (19 ч 40 м) и реаниматолога (19 ч 50 м) отмечается общее тяжелое состояние потерпевшего, ясность сознания и наличие жалоб на боли в поясничной области, груди и животе, сообщается что данных за травму груди нет. Диагноз: наркотическое опьянение».

23 ч 10 м вызов в палату. Больной без сознания. Пульс и артериальное давление отсутствуют. Реанимационные мероприятия безуспешны. В 23.45 констатирована смерть.

Заключительный диагноз: Тупая травма грудной клетки справа и поясничной области с повреждениями внутренних органов. Наркотическое опьянение.

На основании судебно-медицинского исследования трупа К. установлено, что причиной его смерти явилась закрытая тупая травма груди и живота, сопровождавшаяся разрывами печени, правой почки, нижней полой вены и пристеночной плевры справа, осложнившейся массивной кровопотерей (3,5 л крови в правой плевральной полости, 0,5 л крови в брюшной полости).

Вопросы и задания

1. Правильно ли был поставлен диагноз при поступлении гр. К. в стационар?
2. В полном ли объеме была оказана медицинская помощь потерпевшему гр. К. при поступлении его в стационар?
3. В полном ли объеме в условиях городской больницы произведено обследование потерпевшего гр. К.?
4. Можно ли было спасти жизнь гр. К. при оказании своевременной квалифицированной помощи?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

При исследовании трупа неизвестного установлено: труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания, длиной 160 см. Окружность головы 55 см. Волосы на голове густые, черного цвета, коротко подстрижены. Лоб низкий, узкий. Брови густые, дугообразные, сросшиеся. Спинка носа резко смещена вправо. Передние 4 зуба, а также 7-8 зубы на верхней и нижней челюстях отсутствуют с обеих сторон. Лунки отсутствующих зубов сглажены и полностью заращены. Жевательная поверхность остальных зубов имеет выраженную потертость. В области левого угла рта имеется горизонтальный рубец белого цвета и мягкой консистенции длиной 4 см и шириной 0,5 см. Шея короткая. На тыльной поверхности правой кисти имеется татуировка, изображающая солнце с чередующимися шестью длинными и 7 короткими лучами, в области левой дельтовидной мышцы – татуировка в виде головы леопарда. Концевые фаланги 1, 4 и 5 пальцев, а также концевые и средние фаланги 2 3 пальцев правой руки отсутствуют. Длина стоп 26 см.

При внутреннем исследовании обнаружен цирроз печени, констатирована смерть в результате отравления алкоголем.

Экспертом-криминалистом были произведены дактилоскопирование и фотографирование трупа.

Через 4 дня из ЭКЦ МВД была получена справка, из которой следовало, что отпечатки пальцев трупа неизвестного мужчины совпадают с отпечатками ранее судимого Ю.

Вопросы и задания

1. Можно ли достоверно идентифицировать труп неизвестного мужчины как труп гр-на Ю.?
2. Какую информацию несут на себе особенности, обнаруженные при наружном осмотре и внутреннем исследовании трупа?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23

В гараже обнаружен труп гр-на У. При судебно-медицинском исследовании установлено: труп мужчины правильного телосложения и удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Трупные пятна розового цвета располагаются на задней и боковых поверхностях туловища. Мягкие ткани шеи, груди и живота на разрезах светло-красного цвета. Легкие светло-красного цвета, с поверхности разрезов стекает светло-красная жидкая кровь. Сердце массой 320 г. Коронарные артерии с гладкими стенками. Мышца сердца на разрезах коричневого цвета однородная. При судебно-химическом исследовании крови этиловый спирт обнаружен в количестве 1,2 ‰, карбоксигемоглобин – 60 %.

Вопросы и задания

1. Какова причина смерти гр-на У.?
2. Воздействие какого токсического вещества привело к смерти гр-на У.?

3. Определите механизм токсического действия отравляющего вещества, воздействие которого привело к смерти.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24

Зимой на снегу обнаружен труп пожилого мужчины. На усах имелись сосульки, под телом – подтаивание снега.

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: трупные пятна сине-фиолетового цвета с розовым оттенком. На нижних конечностях участки озобления кожи. В области колен кровоподтеки багрового цвета. Яички втянуты в паховые кольца. Легкие красного цвета, с поверхности разрезов стекает красная жидкая кровь. В желудке небольшое количество вязкой слизи. Слизистая его серого цвета с единичными точечными кровоизлияниями коричневого цвета на вершинах складок. Почки полнокровны, под слизистой лоханок блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. От органов и полостей трупа ощущается запах алкоголя.

Вопросы и задания

1. Какова причина смерти?
2. Опишите механизм смерти.
3. Какие дополнительные лабораторные исследования и каких объектов необходимо провести?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25

Труп гр-на Ю. обнаружен в своей квартире в постели.

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: на лице и на передней поверхности груди имеются следы рвотных масс. Рот приоткрыт, в полости рта рвотные массы.

Трупные пятна багово-синюшного цвета, расположены на задней поверхности тела. Лицо синюшное. Внутренние органы полнокровны. Легкие вздуты. В просвете трахеи и главных бронхов большое количество пищевых масс. При сдавлении легочной ткани с поверхности разрезов стекает темная жидкая кровь и пенистая жидкость, а также выдавливаются из просвета мелких бронхов «жгутики» серого цвета. Под висцеральной плеврой легких множественные точечные кровоизлияния темно-красного цвета. В полостях сердца и просвете крупных сосудов темная жидкая кровь. Патологии внутренних органов не выявлено. От органов и полостей трупа ощущается запах алкоголя.

Вопросы и задания

1. Какова причина смерти?

2. Опишите механизм смерти.

3. Какие дополнительные лабораторные исследования и каких объектов необходимо провести?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26

В правой височной области головы имеется рана трехлучевой формы с длиной разрывов 1,0; 1,2 и 1,5 см и с дефектом ткани округлой формы в центре раны диаметром 0,8 см. Видимая часть раны покрыта серым налетом.

На левой щеке также имеется рана щелевидной формы длиной 1,8 см. В просвете ее различаются костные осколки и размозженные мягкие ткани.

Обе раны соединены раневым каналом, проходящим через правую височную мышцу, чешую правой височной кости, твердую мозговую оболочку, правую височную долю и основание мозга; перекрест зрительных нервов, турецкое седло, большое крыло клиновидной кости слева, ткани левой щеки. Правая височная мышца обильно пропитана кровью, имеющей алый оттенок. Отверстие на наружной компактной пластинке правой височной кости округлой формы диаметром 0,9 см, вокруг него на кости, на участке шириной 1,1 см – сероватый налет. Отверстие на внутренней компактной пластинке диаметром 1,4 см.

Вопросы и задания

1. Возможно ли по приведенному описанию определить входное и выходное отверстие?

2. Возможно ли по приведенному описанию определить дистанцию выстрела?

3. Какие дополнительные лабораторные исследования и каких объектов необходимо провести?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на Н. обнаружено следующее повреждение: «На передней поверхности правого предплечья в верхней трети на 6 см ниже уровня локтевого сустава имеется горизонтально ориентированная линейная рана длиной 7 см. Края ее ровные, хорошо сопоставимые, без осаднения. Дно раны с отвесными стенками, максимальной глубиной 1,2 см. Дно более глубокое у наружного конца и пологое у внутреннего конца раны.

Вопросы и задания

1. Определите видовые, групповые и индивидуальные характеристики травмирующего предмета?

2. Определите направление внешнего травматического воздействия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28

На проезжей части дороги обнаружен труп мужчины. При судебно-медицинском исследовании установлено: на подошвах обуви имеются продольные следы скольжения. Обнаружен поперечный перелом правой бедренной кости с веерообразными трещинами, сходящимися сзади, кровоизлияния в мягкие ткани спины, прямые переломы III-IX ребер по задней подмышечной линии справа, кровоизлияния в области корней легких, ушибленная рана головы, ссадины на лице со следами скольжения.

Вопросы и задания

1. Определите вид автомобильной травмы.
2. Каково было взаимное расположение потерпевшего и автомобиля?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

На проезжей части дороги в летнее время обнаружен труп К.

При осмотре установлено: труп на ощупь холодный, трупные пятна багрово-синюшного цвета располагаются на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свою окраску через 1-2 минуты. Трупное окоченение выражено в мышцах лица и верхних конечностях и слабо выражено в мышцах нижних конечностей. Гнилостные явления отсутствуют.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30

Труп младенца завернут в полиэтиленовый пакет. Внутренняя сторона пакета со следами мекония.

При судебно-медицинском исследовании младенец мужского пола, длиной 51 см, весом 3,1 кг. Окружность головки 35 см. Кожные покровы бледные. На теле следы подсохшей крови, сыровидной смазки. Трупные пятна багрово-синюшного цвета, расположены на левой боковой поверхности тела, при надавливании не бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. На лице вокруг рта и носа

ссадины линейной и полулунной формы, коричневого цвета и пергаментной плотности, располагаются по одной линии на левой стороне лица. Лицо синюшное. Пуповина сочная, длиной 3 см, свободный конец ее ровный. Половые органы сформированы правильно, яички опущены в мошонку. Концы ногтевых пластинок на руках заходят за край мякоти пальцев, на ногах доходят до ее краев. Задний проход зияет, кожа в окружности испачкана меконием. В нижнем эпифизе бедренных костей ядро окостенения диаметром 0,6 см.

В мягких тканях затылочной области головы выраженный отек, с участками кровоизлияний. Кости черепа без повреждений. Вещество мозга желеобразной консистенции, мягкие мозговые оболочки полнокровны. В мягких тканях шеи спереди, разлитое кровоизлияние, имеется перелом подъязычной кости. Пробы Галена и Бреслау положительные. Органы грудной и брюшной полостей полнокровны, легкие вздуты. Под плеврой легких и эпикардом множественные темно-красные кровоизлияния. Кровь в полостях сердца и сосудах жидкая. В просвете толстого кишечника меконий.

Патологических изменений органов и тканей, а также аномалий развития не найдено.

При гистологическом исследовании выявлено: полное расправление легочной ткани, венозное полнокровие внутренних органов. Кровоизлияние в мягкие ткани шеи без воспалительной реакции.

Вопросы и задания

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец живорожденным?
3. Выскажите о вероятной причине смерти.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Барканова Ольга Николаевна

28.08.25 13:19 (MSK)

Сертификат 068A099000C3B27AAE44A95C53BA2B95BA