

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский
университет имени Н.И. Пирогова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И.Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)**

Институт стоматологии

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института

Копецкий Игорь Сергеевич

**Доктор медицинских наук,
Профессор**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1.О.47 Судебная медицина

**для образовательной программы высшего образования - программы специалитета
по специальности**

31.05.03 Стоматология

направленность (профиль)

Стоматология

Год начала подготовки - 2022

Настоящая рабочая программа дисциплины Б.1.О.47 Судебная медицина (далее – рабочая программа дисциплины) является частью программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология.

Направленность (профиль): Стоматология.

Форма обучения: очная.

Составители:

№, п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, звание	Должность	Место работы
-----------	---------------------------	---------------------------	-----------	--------------

Рабочая программа дисциплины рекомендована к утверждению рецензентами:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, звание	Должность	Место работы
----------	---------------------------	---------------------------	-----------	--------------

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

«Кафедра судебной медицины имени П.А. Минакова ИБПЧ»
протокол от «___» _____ № _____

Зав. кафедрой
Кильдюшов Евгений
Михайлович

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена ученым советом

« _____ »
протокол от «___» _____ 20__ № _____

Директор Института
Копецкий Игорь Сергеевич
Доктор медицинских наук,
Профессор

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 984 рук.
2. Устав и локальные нормативные акты Университета.
3. Общая характеристика образовательной программы.
4. Учебный план образовательной программы.

© федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

1. Общие положения

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

1.1.1. Цель: получить системные теоретические, научные и прикладные знания о сущности, методах, средствах, принципах содействия работникам правоохранительных органов в обнаружении, изъятии и фиксации следов преступления, а также умений формулирования вопросов, подлежащих решению через экспертизу и дачи заключения по поставленным перед ним вопросам в пределах своей профессиональной компетенции. содействия работникам правоохранительных органов в обнаружении, изъятии и фиксации следов преступления, а также умений формулирования вопросов, подлежащих решению через экспертизу и дачи заключения по поставленным перед ним вопросам в пределах своей профессиональной компетенции.

1.1.2. Задачи, решаемые в ходе освоения дисциплины:

- Развить умения, навыки и компетенции, необходимые для оказания помощи работникам правоохранительных органов на месте происшествия в обнаружении, выявлении, изъятии, упаковке и направлении вещественных доказательств биологического происхождения для их последующего исследования в соответствующей судебно-медицинской лаборатории, в формулировании вопросов, подлежащих разрешению экспертным путём
- Развить умения, навыки и компетенции, необходимые для осуществления анализа обстоятельств дела (медицинских документов) и проведения экспертного исследования в случаях привлечения врача к участию в производстве комиссионных (комплексных) экспертиз для установления наличия показаний к медицинскому вмешательству, оценки правильности, адекватности, своевременности и эффективности диагностики, лечения и медицинской реабилитации больного, либо состояния его здоровья
- Развить умения, навыки и компетенции, необходимые для установления факта наступления смерти человека на основе знания правовых и медицинских аспектов ее констатации
- Развить у студентов системное (экспертное) мышление с последующим формированием необходимого объема практических навыков для самостоятельной работы
- Сформировать готовность и способность проводить описание повреждений на теле человека, а также описание повреждений и посмертных изменений при проведении осмотра трупа на месте его обнаружения
- Сформировать системы знаний об ответственности медицинских работников за причинение в процессе оказания медицинской помощи вреда здоровью пациента, а также о возможностях применения методов исследования объектов для решения вопросов, возникающих при расследовании уголовных и рассмотрении гражданских дел
- Сформировать системы знаний о структуре, организации и правовой регламентации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации
- Формирование системы знаний о порядке и организации проведения медицинского освидетельствования живых лиц, а также о правовых и организационных аспектах участия врача в процессуальных действиях

1.2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Судебная медицина» изучается в 9 семестре(ах) и относится к обязательной части Блока Б.1 «Дисциплины». Является обязательной дисциплиной.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2.0 з.е.

Для успешного освоения настоящей дисциплины обучающиеся в рамках образовательной программы должны освоить следующие дисциплины и практики: Фармакология; Фармакотерапия заболеваний ЧЛЮ; Философия; Патолофизиология; Патологическая анатомия; Топографическая анатомия головы и шеи; Анатомия человека; Физика, математика; Нормальная физиология; Общая хирургия, хирургические болезни; Гистология, эмбриология, цитология.

1.3. Планируемые результаты освоения дисциплины

9 семестр

Код и наименование компетенции	
Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты освоения дисциплины
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	
ОПК-1.ИД1 Соблюдает основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности	Знать: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ - главы «Права граждан на оказание медико-социальной помощи», «Гарантия осуществления медико-социальной помощи», «Медицинские экспертизы и медицинские освидетельствования», «Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников», «Ответственность за причинение вреда здоровью граждан». Уголовное законодательство в области ответственности за преступления против жизни и здоровья граждан; основные положения гражданского законодательства об ответственности медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья; современное состояние экспертизы объема и качества оказания медицинской помощи. - правовые и организационные аспекты деятельности врача в случае привлечения его к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, возникающие в связи с этим у него права, обязанности и ответственность. - процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы, структуру и организацию деятельности судебно-медицинской службы. - юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, установления ее причины и связи с предшествовавшими событиями.
	Уметь: оказать помощь работникам правоохранительных органов при формулировании вопросов, подлежащих решению через производство судебно-медицинской экспертизы, осуществить при необходимости их консультацию в пределах своих специальных знаний.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): системного экспертного анализа обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела.
ОПК-11 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	
ОПК-11.ИД2 Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям	Знать: о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников и ответственности за их совершение.
	Уметь: логично и аргументировано излагать и отстаивать свою точку зрения, том числе в случае привлечения к участию в судопроизводстве в качестве специалиста или эксперта.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): навыками системного экспертного анализа обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела.
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	
ОПК-6.ИД9 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных методов лечения на стоматологическом приеме	Знать: - основные способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, их диагностические возможности, структурные подразделения судебно-медицинской службы, где эти исследования могут быть осуществлены. - принципы трактовки результатов лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы. - способы и методики выявления вещественных доказательств биологического происхождения, правила их изъятия, упаковки и направления для последующего экспертного исследования. - механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека, экстремальных состояниях и патологических процессах.
	Уметь: оказать помощь работникам правоохранительных органов при формулировании вопросов, подлежащих решению через производство судебно-медицинской экспертизы, осуществить при необходимости их консультацию в пределах своих специальных знаний.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): описания патоморфологических изменений и повреждений, ориентировочного решения вопроса о прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия.
ПК-6 Способен к анализу и публичному представлению	

Код и наименование компетенции	
Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты освоения дисциплины
ПК-6.ИД1 Проводит поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине, интерпретируя данные научных публикаций и/или подготавливает презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования	Знать: - юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, установления ее причины и связи с предшествовавшими событиями. - порядок и методики осмотра трупа на месте его обнаружения, его особенности в зависимости от категории, рода и вида смерти.
	Уметь: оказать помощь работникам правоохранительных органов при формулировании вопросов, подлежащих решению через производство судебно-медицинской экспертизы.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): - описания посмертных изменений и ориентировочного установления по ним давности наступления смерти. - установления степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека.
ПК-6.ИД3 Проводит публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины /частичное участие в проведении научного исследования	Знать: - порядок проведения и методики освидетельствования живых лиц с целью фиксации наличия повреждений и установления степени тяжести причиненного ими вреда здоровью человека, а также в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. - особенности производства судебно-медицинской экспертизы в ходе расследования так называемых «врачебных дел».
	Уметь: осуществить при необходимости их консультацию работников правоохранительных органов в пределах своих специальных знаний.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): - формулирования судебно-медицинского диагноза и составления выводов (заклучения) эксперта.
УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	
УК-11.ИД1 Анализирует действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности, а также способы профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней	Знать: правовые нормы, обеспечивающие борьбу проявлениями экстремизма, терроризма, коррупционного поведения в различных областях жизнедеятельности, а также способы профилактики и формирования нетерпимого отношения к их проявлениям.
	Уметь: планировать, организовывать и проводить мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение экстремизма, терроризма, коррупционного поведения в обществе.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): практическим опытом (трудовыми действиями): соблюдения правил общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционного поведения.

2.Формы работы обучающихся, виды учебных занятий и их трудоёмкость

Формы работы обучающихся / Виды учебных занятий / Формы промежуточной аттестации		Всего часов	Распределение часов по семестрам
			9
Учебные занятия			
Контактная работа обучающихся с преподавателем в семестре (КРО), в т.ч.:		34	34
Лекционное занятие (ЛЗ)		12	12
Клинико-практическое занятие (КПЗ)		21	21
Коллоквиум (К)		1	1
Самостоятельная работа обучающихся в семестре (СРО), в т.ч.:		36	36
Подготовка реферата		10	10
Подготовка к учебным аудиторным занятиям		14	14
Иные виды самостоятельной работы (в т.ч. выполнение практических задании проектного, творческого и др. типов)		12	12
Промежуточная аттестация:			
Контактная работа обучающихся в ходе промежуточной аттестации (КРПА), в т.ч.:		2	2
Зачет (З)*		2	2
Общая трудоемкость дисциплины (ОТД)	в часах: ОТД = КРО+СРО+КРПА+СРПА	72	72
	в зачетных единицах: ОТД (в часах): 36	2,00	2,00

* Время для проведения промежуточной аттестации в форме зачёта выделяется в рамках контактной работы (ДВЗ) Проведение промежуточной аттестации в форме зачёта организуется в соответствии с расписанием занятий.

3. Содержание дисциплины

3.1. Содержание разделов, тем дисциплины

9 семестр

№ п /п	Шифр компетенции	Наименование раздела, темы дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах
Раздел 1. Судебная медицина как медицинская дисциплина			
1	ПК-6.ИД3, УК-11.ИД1, ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1	Тема 1. Организационно-процессуальные основы судебной медицины	Определение судебной медицины. Экспертиза в уголовном и гражданском процессе в Российской Федерации. Случаи обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы по Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации. Виды экспертизы. Порядок назначения и проведения экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза на предварительном следствии и в суде по уголовным и гражданским делам. Объекты судебно-медицинской экспертизы, способы и методы экспертного исследования объектов экспертизы, их диагностические возможности. Правовые и организационные аспекты участия врача в судопроизводстве в качестве специалиста и эксперта. Эксперт и специалист как процессуальные понятия. Их права и ответственность. Заключение эксперта и специалиста, требования к их документальному оформлению, процессуальное значение. Допрос эксперта и специалиста. Выступление в суде. Структура и организация деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Основные принципы противодействия терроризму: 1) обеспечение и защита основных прав и свобод человека и гражданина; 2) законность; 3) приоритет защиты прав и законных интересов лиц, подвергающихся террористической опасности; 4) неотвратимость наказания за осуществление террористической деятельности; 5) системность и комплексное использование политических, информационно-пропагандистских, социально-экономических, правовых, специальных и иных мер противодействия терроризму; 6) сотрудничество государства с общественными и религиозными объединениями, международными и иными организациями, гражданами в противодействии терроризму; 7) приоритет мер предупреждения терроризма; 8) единоначалие в руководстве привлекаемыми силами и средствами при проведении контртеррористических операций; 9) сочетание гласных и негласных методов противодействия терроризму; 10) конфиденциальность сведений о специальных средствах, технических приемах, тактике осуществления мероприятий по борьбе с терроризмом, а также о составе их участников; 11) недопустимость политических уступок террористам; 12) минимизация и (или) ликвидация последствий проявлений терроризма; 13) соразмерность мер противодействия терроризму степени террористической опасности.
Раздел 2. Умирание и смерть. Трупные изменения			
1	ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Умирание и смерть. Трупные изменения	Учение о смерти. Терминальные состояния. Клиническая и биологическая смерть. Констатация смерти. Понятие о танатогенезе. Классификация смерти. Ранние и поздние трупные изменения. Методы исследования трупных изменений. Определение давности наступления смерти.
Раздел 3. Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)			

№ п /п	Шифр компетенции	Наименование раздела, темы дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах
1	УК-11.ИД1, ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения).	Медико-юридические аспекты констатации смерти, установления факта наступления смерти человека. Порядок осмотра места происшествия (трупа на месте его обнаружения), процессуальные и организационные формы участия в нем врача, особенности осмотра в зависимости от категории, рода и вида смерти, осмотра трупа новорожденного, неизвестного лица, гнилостно измененного, фрагментированного и скелетированного трупа, в случаях массовой гибели людей. Методики исследования и экспертной оценки суправитальных реакций, ранних и поздних трупных изменений, разрушения трупа животными, насекомыми и растениями. Алгоритм исследования и описания механических повреждений. Методики ориентировочного установления причины и давности наступления смерти, механизма, давности и последовательности причинения, прижизненного (посмертного) образования повреждений, возможности нанесения их пострадавшим самому себе, его способности к активным целенаправленным действиям после причинения травмы, наиболее вероятного положения и позы потерпевшего в момент причинения ему травмы, имевшего место изменения первоначальной позы и положения трупа. Методики выявления, изъятия и упаковки следов и вещественных доказательств биологического происхождения. Основные вопросы, разрешаемые через производство судебно-медицинской экспертизы трупа.
Раздел 4. Судебно-медицинская травматология.			
1	ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии	Повреждающие факторы и виды травмирующего воздействия. Классификация повреждений. Механизмы образования повреждений от воздействия тупых твердых предметов, морфологические свойства и отличительные особенности повреждений, танатогенез при различных видах внешнего воздействия. Определение острых предметов, Механизмы повреждающего действия режущих, колющих колюще-режущих, рубящих, колюще-рубящих, пилящих и других предметов. Морфологическая характеристика возникающих при этом повреждений. Возможности установления орудия травмы по свойствам и особенностям причиненного им повреждения. Транспортная травма. Установление повреждающего фактора и вида травмирующего воздействия, видовых, групповых и индивидуальных характеристик орудия травмы, условий ее причинения. Автомобильная травма. Виды автомобильной травмы. Механизмы и фазы возникновения повреждений. Морфологическая характеристика возникающих при этом повреждений. Повреждения при падениях с высоты и на плоскости. Падение на лестничном марше. Причины смерти при механических повреждениях.
Раздел 5. Частные вопросы судебно-медицинской травматологии			
1	ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.	Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему. Повреждающие факторы выстрела. Признаки близкого выстрела. Пулевые огнестрельные повреждения при выстреле с разных дистанций. Разрывное, пробивное, контузионное действие пули. Входное и выходное огнестрельные отверстия. Раневой канал. Повреждения из дробовых ружей. Особенности экспертизы при множественных огнестрельных повреждениях. Взрывная травма.
Раздел 6. Судебно-медицинская экспертиза отравлений			
1	ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Судебно-медицинская токсикология	Механизмы образования, морфологические свойства и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия, экстремальных состояниях – химическая травма. Понятие о ядах, их классификация. Общие сведения об отравлениях едкими ядами – кислотами и щелочами. Отравления деструктивными ядами (ртуть, свинец, медь, мышьяк, сурьма, другие соли тяжелых металлов. Отравления гемотропными ядами (оксид углерода, метгемоглобин образатели). Общие сведения об отравлении ядами, вызывающими функциональные расстройства. Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями. Патогенез, танатогенез, морфология, диагностика.
Раздел 7. Механическая асфиксия. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных воздействием физических факторов.			

№ п /п	Шифр компетенции	Наименование раздела, темы дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах
1	ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Механическая асфиксия и смерть от действия факторов внешней среды	Понятие о гипоксии и механической асфиксии, ее виды. Странгуляционная асфиксия от сдавления шеи. Асфиксия от сдавления груди и живота. Обтурационная асфиксия. Утопление, его виды. Лабораторные методы в диагностике асфиксии. Общее и местное действие высокой температуры ожоги и ожоговая болезнь. Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара. Общее и местное действие низкой температуры. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти от пониженного атмосферного давления. Электротравма. Морфология электротравмы. Поражение молнией. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти от действия лучистой энергии.
Раздел 8. Участие врача в медицинском освидетельствовании, следственном эксперименте, получении образцов для сравнительного исследования, эксгумация.			
1	УК-11.ИД1, ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека	Порядок и организация проведения медицинского освидетельствования. Правила и медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Освидетельствование в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности: изнасилование, насильственные действия сексуального характера, развратных действий. Действия врача в связи с участием в эксгумации, следственном эксперименте, получении образцов для сравнительного исследования.

3.2. Перечень разделов, тем дисциплины для самостоятельного изучения обучающимися

№ п /п	Шифр компетенции	Наименование темы	Содержание темы
Раздел 1. Частные вопросы судебно-медицинской травматологии			
1	ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Судебно-медицинская экспертиза в случаях транспортной травмы и падения с высоты	Транспортная травма. Установление повреждающего фактора и вида травмирующего воздействия, видовых, групповых и индивидуальных характеристик орудия травмы, условий ее причинения. Автомобильная травма. Виды автомобильной травмы. Механизмы и фазы возникновения повреждений. Морфологическая характеристика возникающих при этом повреждений. Повреждения при падениях с высоты и на плоскости. Падение на лестничном марше.
Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорождённых			
1	ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Особенности исследования трупов плодов и новорожденных	Особенности исследования трупов плодов и новорожденных. Определения новорожденности, живорождения, жизнеспособности, доношенности, зрелости. Определение внутриутробного возраста плода и новорожденного. Определение продолжительности жизни младенца после рождения. Установление наличия ухода и оказания помощи новорожденному. Причины смерти плодов и новорожденных.
Раздел 3. Участие врача-клинициста в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам			
1	УК-11.ИД1, ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Судебно-медицинская экспертиза в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности	Назначение и организация судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Экспертиза в случае заражения ВИЧ-инфекцией или венерической болезнью. Экспертиза спорных половых состояний. Экспертиза в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности.
2	ОПК-1.ИД1, ОПК-6.ИД9, ОПК-11.ИД2, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 2. Идентификация личности по стоматологическому статусу и пограничные с ней вопросы	Принципы идентификации личности. Методы установления личности человека. Особенности идентификации личности неизвестных лиц. Признаки, характеризующие физические особенности человека. Сравнительные методы идентификации личности по стоматологическому статусу. Идентификация личности по особенностям строения зубов и зубного ряда. Расширенная одонтограмма. Установление пола, возраста и расы по зубам. Идентификация личности по зубным протезам. Идентификация личности по следам и отпечаткам зубов. Идентификация личности по особенностям рисунка слизистой оболочки языка, рельефа твердого неба, следам губ. Особенности судебно-стоматологической экспертизы при крупномасштабных катастрофах.

№ п /п	Шифр компетенции	Наименование темы	Содержание темы
3	УК-11.ИД1 , ОПК-1.ИД1 , ОПК-6.ИД9 , ОПК-11.ИД2 , ПК-6.ИД1 , ПК-6. ИД3	Тема 3. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств (крови и ее следов, волос, выделений и фрагментов тканей человека)	Вещественные доказательства как объект судебно-медицинской экспертизы. Судебно-биологическая экспертиза крови и ее следов (жидкая кровь и кровь в пятнах). Судебно-медицинская экспертиза волос. Судебно-биологическая экспертиза выделений и фрагментов тканей человека.

4. Тематический план контактной работы обучающихся с преподавателем при проведении занятий

№ п/п	Виды учебных занятий*	Период обучения (семестр). Порядковые номера и наименования разделов (при наличии), тем, учебных занятий	Количество часов контактной работы	Виды текущего контроля успеваемости**	Формы проведения текущего контроля успеваемости***			
					КП	ОП	ОК	ПР
1	2	3	4	5	6	7	8	9
9 семестр								
Раздел 1. Судебная медицина как медицинская дисциплина								
Тема 1. Организационно-процессуальные основы судебной медицины								
1	ЛЗ	Организационно-процессуальные основы судебной медицины	1	Д	1	1		
2	К	Коллоквиум	1	Р	1	1	1	
Раздел 2. Умирание и смерть. Трупные изменения								
Тема 1. Умирание и смерть. Трупные изменения								
3	ЛЗ	Умирание и смерть. Трупные изменения	2	Д	1	1	1	
Раздел 3. Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)								
Тема 1. Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения).								
4	ЛЗ	Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения).	2	Д	1	1	1	
5	КПЗ	Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения).	5	Т	1	1	1	
Раздел 4. Судебно-медицинская травматология.								
Тема 1. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии								
6	ЛЗ	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии	1	Д	1	1	1	
7	КПЗ	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии	4	Т	1	1	1	
Раздел 5. Частные вопросы судебно-медицинской травматологии								
Тема 1. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.								
8	ЛЗ	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.	1	Д	1	1	1	
9	КПЗ	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.	3	Т	1	1	1	
Раздел 6. Судебно-медицинская экспертиза отравлений								
Тема 1. Судебно-медицинская токсикология								
10	ЛЗ	Судебно-медицинская токсикология	1	Д	1	1	1	
11	КПЗ	Судебно-медицинская токсикология	3	Т	1	1	1	
Раздел 7. Механическая асфиксия. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных воздействием физических факторов.								
Тема 1. Механическая асфиксия и смерть от действия факторов внешней среды								
12	ЛЗ	Механическая асфиксия и смерть от действия факторов внешней среды	2	Д	1	1	1	
13	КПЗ	Механическая асфиксия и смерть от действия факторов внешней среды	3	Т	1	1	1	
Раздел 8. Участие врача в медицинском освидетельствовании, следственном эксперименте, получении образцов для сравнительного исследования, эксгумация.								
Тема 1. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека								
14	ЛЗ	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	2	Д	1	1	1	
15	КПЗ	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	3	Т	1	1	1	1
16	З	Зачетное занятие	2	ПА	1	1		
		Всего в семестре	36		15	15	14	1
		Всего по дисциплине	36		15	15	14	1

(*, **, *** смотри условные обозначения)

Условные обозначения

Виды учебных занятий*

Виды учебных занятий	Сокращённое наименование	
Лекционное занятие	Лекция	ЛЗ
Клинико-практическое занятие	Клинико-практическое	КПЗ
Коллоквиум	Коллоквиум	К

Виды текущего контроля успеваемости (ВТК)**

Виды текущего контроля успеваемости (ВТК)	Сокращённое наименование		Содержание
Текущий дисциплинирующий контроль	Дисциплинирующий	Д	Контроль посещаемости занятий обучающимся
Текущий тематический контроль	Тематический	Т	Оценка усвоения обучающимся знаний, умений и опыта практической деятельности по теме занятия
Текущий рубежный контроль	Рубежный	Р	Оценка усвоения обучающимся знаний, умений и опыта практической деятельности по теме (разделу, модулю) дисциплины

Формы проведения текущего контроля успеваемости обучающихся ***

№	Формы проведения текущего контроля успеваемости обучающихся (ФПТКУ)	Техническое и сокращённое наименование		Возможность проведения текущего контроля успеваемости по видам контроля		
				Д	Т	Р
1	Контроль присутствия	Присутствие	КП	+		
2	Опрос письменный	Опрос письменный	ОП		+	
3	Опрос комбинированный	Опрос комбинированный	ОК		+	+
4	Проверка реферата	Реферат	ПР		+	

5. Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине Оценочные средства промежуточной аттестации

5.1. Формы промежуточной аттестации

Семестр	Форма промежуточной аттестации****	Форма проведения промежуточной аттестации
1	2	3
9 семестр	Зачет	Контроль присутствия, Опрос письменный

Условные обозначения ****

Формы промежуточной аттестации	Сокращённое наименование
Зачет	Зачет 3

5.2 Критерии выставления оценок

Критерии выставления оценок при прохождении промежуточной аттестации в форме зачета

9 семестр

Шкала оценивания	Критерии выставления оценок
«зачтено»	Тестовый контроль должен быть написан не менее чем на 70% (более 70 правильных ответов)
«не зачтено»	Тестовый контроль написан менее чем на 70% (69 и менее правильных ответов)

6. Структура рейтинга по дисциплине

6.1. Обучающийся имеет право пройти промежуточную аттестацию по дисциплине или её части на основании рейтинга успеваемости обучающегося и результатов прохождения текущего рубежного контроля по дисциплине в соответствующем семестре.

6.2. Критерии, показатели проведения текущего контроля успеваемости с использованием балльно-рейтинговой системы (по семестрам и формам промежуточной аттестации)

Рейтинг по дисциплине рассчитывается по результатам текущей успеваемости обучающегося. Тип контроля по всем формам контроля дифференцированный, выставляются оценки по шкале: "неудовлетворительно", "удовлетворительно", "хорошо", "отлично". Исходя из соотношения и количества контролей, рассчитываются рейтинговые баллы, соответствующие системе дифференцированного контроля.

9 семестр

Виды занятий		Формы проведения текущего контроля успеваемости		Кол-во контролей	Макс. кол-во баллов	Соответствие оценок рейтинговым баллам				
						ТК	ВТК	Отл.	Хор.	Удовл.
Клинико-практическое занятие	КПЗ	Опрос письменный	ОП	6	144	В	Т	24	16	8
		Опрос комбинированный	ОК	6	144	В	Т	24	16	8
		Проверка реферата	ПР	1	24	В	Т	24	16	8
Коллоквиум	К	Опрос комбинированный	ОК	1	701	В	Р	701	467	234
Сумма баллов по дисциплине за семестр					1013					

Критерии выставления оценок при прохождении промежуточной аттестации в форме зачета (на основании рейтинга успеваемости обучающегося и результатов прохождения текущего рубежного контроля по дисциплине (модулю) или её части в семестре)

9 семестр

Шкала оценивания	Критерии выставления оценки
«зачтено»	Рейтинговый балл — не менее 60 % (не менее 600 баллов) и Получение оценки не ниже «удовлетворительно» за прохождение каждого текущего рубежного контроля в семестре
«не зачтено»	Рейтинговый балл — менее 60 % (менее 600 баллов) и/или Получение оценки ниже «удовлетворительно» за прохождение хотя бы одного текущего рубежного контроля в семестре или не прохождение рубежного контроля

7. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

9 семестр

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации в форме зачёта

ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ (ПРОИСШЕСТВИЯ)

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите **ОДИН** наиболее правильный ответ.

1. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины могут быть привлечены все, кроме:

- a) хирурга
- b) терапевта
- c) акушера-гинеколога
- d) педиатра
- e) провизора

2. Осмотр места происшествия организует и проводит:

- a) следователь
- b) врач
- c) судебно-медицинский эксперт
- d) эксперт-криминалист
- e) кинолог

3. Следователь привлекает врача к осмотру трупа согласно статье:

- a) 178 УПК РФ
- b) 310 УК РФ
- c) 346 УПК РФ
- d) 71 УПК РФ

е) 58 УПК РФ

4. Участвуя в осмотре трупа на месте его обнаружения (месте происшествия), судебно-медицинский эксперт или иной врач должен:

- а) определить глубину раневого канала
- б) направить на лабораторное исследование вещественные доказательства
- с) убедиться в наступлении смерти потерпевшего
- д) составить протокол осмотра
- е) произвести фотосъёмку места происшествия

5. При осмотре трупа на месте его обнаружения (месте происшествия) одной из задач судебно-медицинского эксперта или иного врача является:

- а) окончательное определение причины смерти
- б) изъятие вещественных доказательств
- с) составление протокола осмотра
- д) оказание помощи следователю в описании результатов осмотра трупа и вещественных доказательств биологического происхождения
- е) окончательное определение давности наступления смерти

6. На месте обнаружения трупа (месте происшествия) судебно-медицинский эксперт или иной врач осуществляет работу:

- а) на основании указания следователя
- б) на основании указания участкового
- с) по направлению лечебного учреждения
- д) по собственной инициативе
- е) на основании указания эксперта криминалиста

1. Трупные пятна в стадии гипостаза при осмотре трупа на месте происшествия можно наблюдать, если с момента смерти прошло:

- а) 2–3 часа
- б) 4–12 часов

- c) 13–24 часа
- d) 25–36 часов
- e) более 36 часов

2. Трупные пятна в стадии стаза при осмотре трупа на месте происшествия можно наблюдать, если с момента смерти прошло:

- a) 2–3 часа
- b) 4–12 часов
- c) 13–24 часа
- d) 25–36 часов
- e) более 36 часов

3. Следы крови в виде капель могут образоваться при:

- a) артериальном кровотечении
- b) огнестрельном ранении
- c) перемещении окровавленного предмета по поверхности
- d) контакте влажной, окровавленной поверхности с иной поверхностью
- e) падении её на горизонтальную поверхность

4. Возникновение валика мышечного сокращения в условиях комнатной температуры возможно при давности наступления смерти не более:

- a) 4–5 часов
- b) 5–6 часов
- c) 6–7 часов
- d) 7–8 часов
- e) 8–9 часов

5. Насыщение жидкой кровью впитывающих предметов называют:

- a) пропитыванием

- b) мазками
- c) потёком
- d) брызгами
- e) затёком

6. След крови, механизм происхождения которого установить не представляется возможным, называют:

- a) пропитыванием
- b) мазком
- c) пятном
- d) потёком
- e) затёком

7. Участки треугольной формы серовато-желтоватого цвета на фоне прозрачной и блестящей роговицы, обращённые основанием к радужке, вершиной — к углам глаза, называют:

- a) пятнами Ларше
- b) пятнами Тардье
- c) пятнами Минакова
- d) признаком Белоглазова
- e) феноменом «кошачьего глаза»

8. Если первоначальный осмотр происходил в неблагоприятных условиях и признан недоброкачественным, производят:

- a) дополнительный осмотр
- b) повторный осмотр
- c) комиссионный осмотр
- d) комплексный осмотр

9. Мумификации трупа способствует:

- a) наличие одежды

- b) плохая аэрация
- c) сухая пористая почва
- d) влажная плотная почва

10. Сапонификации трупа способствует:

- a) наличие одежды
- b) сухая пористая почва
- c) влажная глинистая почва
- d) хорошая аэрация

11. Трупные пятна не изменяются при надавливании в стадии:

- a) гипостаза
- b) стаза
- c) имбибиции
- d) аутолиза

12. К трупной фауне относят:

- a) пресмыкающихся
- b) рыб
- c) грызунов
- d) насекомых

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

А если верно 1, 2, 3

В если верно 1, 3

С если верно 2, 4

Д если верно 4

Е если все верно

13. Биологическую смерть констатируют при:

- a. наличии ранних трупных изменений
- b. отсутствии реакции на раздражители
- c. наличии поздних трупных изменений
- d. отсутствии пульса

14. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия, судебно-медицинский эксперт (или иной врач) должен:

- a. убедиться в наступлении смерти потерпевшего
- b. направить на лабораторное исследование вещественные доказательства
- c. установить имеющиеся на теле потерпевшего повреждения
- d. составить протокол осмотра трупа на месте происшествия

15. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия, судебно-медицинский эксперт (или иной врач) в обязательном порядке должен:

- a. зафиксировать позу трупа
- b. убедиться в отсутствии признаков жизни у потерпевшего
- c. зафиксировать посмертные изменения
- d. установить причину смерти потерпевшего

16. Осматривая труп на месте его обнаружения, судебно-медицинский эксперт (или иной врач) вправе:

- a. осуществить зондирование раневого канала
- b. взять мазки из половых органов трупа женщины
- c. иссечь края кожных ран для направления их в судебно-медицинскую лабораторию
- d. провести осмотр в УФ-лучах

17. Реанимационные мероприятия не проводят при наличии:

- 1) признаков биологической смерти
- 2) последствий травмы, несовместимой с жизнью
- 3) состояния клинической смерти на фоне достоверно установленных неизлечимых заболеваний
- 4) отсутствии пульса

18. Для обнаружения пятен крови допустимо проведение:

- a. осмотра «невооружённым глазом» при обычном и косо падающем освещении
- b. осмотра в УФ-лучах
- c. осмотра с помощью лупы
- d. пробы с перекисью водорода

19. Извлечение трупа из места его захоронения (эксгумация) на кладбище должно производиться в присутствии:

- a. судебно-медицинского эксперта (или иного врача)
- b. следователя
- c. понятых
- d. официального представителя администрации кладбища

20. Протокол осмотра места происшествия состоит из:

- a. вводной части об условиях осмотра
- b. описательной части
- c. заявлений, замечаний и дополнений
- d. оценки результатов осмотра

21. В осмотре места происшествия могут принимать участие:

- a. судебно-медицинский эксперт
- b. следователь прокуратуры
- c. эксперт-криминалист

d. кинолог

22. При осмотре трупа на месте происшествия задачами судебно-медицинского эксперта (или иного врача) являются:

- a. оказание помощи следователю в поиске, обнаружении, описании вещественных доказательств со следами биологического происхождения
- b. обеспечение правильности описания результатов осмотра трупа в протоколе осмотра
- c. определение примерного времени наступления смерти
- d. оставление протокола осмотра трупа

23. При осмотре трупа на месте происшествия задачами судебно-медицинского эксперта (или иного врача) являются:

- a. окончательное определение причины смерти
- b. предположительное определение причины смерти
- c. составление протокола осмотра
- d. определение примерного времени наступления смерти

24. По степени мумификации трупа можно предположить:

- a. позу трупа в момент наступления смерти
- b. причину смерти
- c. факт изменения положения трупа
- d. условия пребывания трупа

25. На степень выраженности мышечного окоченения влияют:

- a. степень развития мускулатуры
- b. причина смерти
- c. давность наступления смерти
- d. температура окружающей среды

26. Для ориентировочного суждения о давности наступления смерти на месте происшествия используют:

- a. данные ректальной температуры
- b. стадию развития трупных пятен
- c. степень выраженности мышечного окоченения
- d. реакцию поперечнополосатых мышц на механическое воздействие

27. Скорость развития мышечного окоченения зависит от:

- a. причины смерти
- b. позы человека в момент смерти
- c. степени развития мышц
- d. пола умершего человека

28. Цвет трупных пятен может быть обусловлен:

- a. степенью кровопотери
- b. температурой и влажностью поверхности, на которой находится труп
- c. характером энтомофауны трупа
- d. причиной смерти

29. Температура трупа зависит от:

- a. температуры окружающего воздуха
- b. силы и скорости ветра
- c. давности наступления смерти
- d. наличия на трупе одежды

30. Внешний вид трупных пятен может быть обусловлен:

- a. степенью кровопотери
- b. температурой и влажностью поверхности, на которой находится труп
- c. причиной смерти

d. характером энтомофауны трупа

31. По состоянию мышечного окоченения можно предположить:

a. примерную давность наступления смерти

b. причину смерти

c. факт изменения положения трупа

d. условия пребывания трупа

32. По степени мумификации можно определить:

a. давность наступления смерти

b. причину смерти

c. условия пребывания трупа

d. факт изменения положения трупа

33. Темп остывания трупа зависит от:

a. температуры окружающего воздуха

b. силы и скорости ветра

c. давности наступления смерти

d. наличия на трупе одежды

34. К внешним проявлениям гниения относят:

a. трупную зелень

b. трупную эмфизему

c. гнилотную венозную сеть

d. уплотнение мягких тканей

35. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения судебно-медицинский эксперт (или иной врач) должен отметить:

a. размеры и форму

- b. направление потёков крови
- c. состояние концов и краёв
- d. глубину раневого канала

36. При описании одежды в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения судебно-медицинский эксперт (или иной врач) должен отметить:

- a. наличие посторонних запахов
- b. наличие повреждений
- c. наличие следов загрязнений
- d. глубину раневого канала

37. Значение луж крови для следственной практики:

- a. указывают на место причинения повреждений
- b. позволяют судить о перемещении и передвижении пострадавшего
- c. позволяют решить вопрос о высоте источника кровотечения
- d. позволяют ориентировочно определять давность кровотечения

38. Значение пропитывания кровью грунта для следственной практики:

- a. позволяет предположить первоначальное взаиморасположение слоёв и деталей одежды
- b. позволяет предположить положение и позу пострадавшего
- c. позволяет сделать вывод о массе излившейся крови
- d. указывает на место причинения повреждений

39. Значение пятен крови для следственной практики:

- a. указывают на место причинения повреждений
- b. позволяют сделать вывод о массе излившейся крови
- c. позволяют предположить положение и позу пострадавшего
- d. позволяют установить высоту падения и механизм их образования

Инструкция к вопросам

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

47. Отсутствие сознания

48. Снижение температуры тела

49. Отсутствие дыхания

50. Цианоз кожного покрова

51. Мраморность (пятнистость) кожного покрова

52. Трупные пятна

53. Бледность кожного покрова

Относят к:

А. Инструментальным признакам смерти

В. Функциональным признакам смерти

С. Биологическим признакам смерти

54. Ангиографические признаки

55. Электроэнцефалографические признаки

56. Отсутствие рефлекторных ответов на световой раздражитель

57. Отсутствие рефлекторных ответов на механический раздражитель

58. Мышечное окоченение

59. Максимальное расширение зрачков

60. Аутолиз

61. Отсутствие пульса

Относят к:

А. Инструментальным признакам смерти

В. Функциональным признакам смерти

С. Биологическим признакам смерти

- 62. Охлаждение трупа
- 63. Высыхание трупа
- 64. Посмертное размягчение глазных яблок
- 65. Разрушение трупа насекомыми
- 66. Прорастание трупа растениями
- 67. Трупный аутолиз
- 68. Карбогенизация трупа
- 69. Разрушение трупа животными
- 70. Естественная мумификация
- 71. Сапонификация трупа
- 72. Гумификация трупа
- 73. Образование валика мышечного сокращения
- 74. Трупные пятна
- 75. Торфяное дубление
- 76. Мацерация трупа
- 77. Гниение трупа
- 78. Мышечное (трупное) окоченение
- 79. Фростация

Относят к:

- А. Собственно посмертным изменениям
- В. Изменениям трупа, вызываемым факторами внешней среды небиологического происхождения
- С. Изменениям трупа, вызываемым факторами внешней среды биологического происхождения
- Д. Не относят к трупным изменениям

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ(ЭКСПЕРТИЗА) ТРУПОВ ПЛОДОВ И
НОВОРΟЖДЁННЫХ

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. Наиболее частая причина самопроизвольного аборта в ранние сроки:

- a) несовместимость по Rh-фактору
- b) поднятие тяжести, травма
- c) хромосомные аномалии
- d) инфекции
- e) истмикоцервикальная недостаточность

2. Наиболее тяжёлым осложнением в родах при тазовом предлежании считают:

- a) несвоевременное отхождение вод
- b) слабость родовой деятельности
- c) травматические повреждения плода
- d) выпадение пуповины
- e) выпадение ноги плода

3. Рассасывание родовой опухоли, как правило, происходит в течение:

- a) 2–3 суток
- b) 4–5 суток
- c) 6–7 суток
- d) 8–9 суток

4. Положение плода — это:

- a) отношение спины плода к сагиттальной плоскости
- b) отношение спины плода к фронтальной плоскости
- c) отношение оси плода к длиннику матки

d) взаимоотношение различных частей плода

5. Факторы, способствующие возникновению тазового предлежания:

a) многоводие

b) маловодие

c) множественная миома матки

d) все вышеперечисленные

6. Наиболее частая причина смерти недоношенных новорождённых:

a) респираторный дистресс-синдром

b) геморрагическая болезнь новорождённых

c) пороки развития

d) желтуха новорождённых

e) инфекции

7. Правильным положением плода считают:

a) продольное

b) косое

c) поперечное с головой плода, обращённой влево

d) поперечное с головой плода, обращённой вправо

e) все перечисленные

8. Рассасывание кефалогематомы, как правило, происходит в течение:

a) 1 недели

b) 2–4 недель

c) 5–6 недель

d) 7–8 недель

9. Правильным является положение, при котором:

- a) голова разогнута, руки скрещены на груди, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- b) голова согнута, руки скрещены на груди, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- c) голова согнута, позвоночник разогнут, руки скрещены на груди, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- d) голова согнута, руки скрещены на груди, ноги разогнуты в тазобедренных и коленных суставах

10. Какое положение НЕ относят к вариантам положения плода:

- a) продольное
- b) поперечное
- c) косое
- d) среднее

11. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- a) гестоз
- b) травма живота
- c) перенашивание беременности
- d) многоводие, многоплодие
- e) короткая пуповина

12. Пороки развития в ранние сроки беременности может вызвать:

- a) краснуха
- b) туберкулёз
- c) ветряная оспа
- d) инфекционный гепатит
- e) всё перечисленное

13. Наличие воздуха только в желудке означает, что новорождённый жил:

- a) не более 1 часа
- b) 4–6 часов
- c) 6–12 часов
- d) 12–24 часов
- e) более 24 часов

14. Развитию клинически узкого таза способствует:

- a) крупный плод
- b) переносимая беременность
- c) неправильное вставление головы
- d) всё вышеперечисленное

15. Тазовое предлежание плода является:

- a) нормой
- b) патологией
- c) пограничным состоянием
- d) пороком развития

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

A если верно 1, 2, 3

B если верно 1, 3

C если верно 2, 4

D если верно 4

E если все верно

16. Признаком новорождённости является:

- 1) наличие неотделённой пуповины с плацентой
- 2) родовая опухоль
- 3) сыровидная смазка
- 4) открытое овальное окно

17. При переднем виде затылочного предлежания различают следующие моменты механизма родов:

- 1) сгибание головы
- 2) дополнительное сгибание головы
- 3) внутренний поворот головы
- 4) разгибание головы

18. Продолжительность внеутробной жизни новорождённого можно определить по:

- 1) гистологической картине пупочного кольца
- 2) распространённости воздуха в желудочно-кишечном тракте
- 3) гистологической картине родовой опухоли
- 4) длине тела

19. При классификации анатомически узкого таза принимают во внимание:

- 1) степень сужения таза
- 2) форму сужения таза
- 3) размеры таза
- 4) предполагаемую массу плода

20. Внутриутробная смерть плода может быть обусловлена:

- 1) токсикозом беременности
- 2) отслойкой плаценты
- 3) инфарктом плаценты

4) обвитием шеи пуповиной

21. К признакам и зрелости, и доношенности относят:

- 1) длину тела более 50 см
- 2) выступание ногтей на пальцах рук за край ногтевых фаланг
- 3) наличие ядер Бекляра
- 4) наличие яичек в мошонке

22. На мёртворождение младенца, как правило, указывает:

- 1) плотность лёгочной ткани
- 2) пучкообразный и спиралевидный характер эластических волокон альвеол
- 3) отрицательная лёгочная плавательная проба
- 4) наличие гиалиновых мембран в альвеолах

23. К признакам новорождённости относят:

- 1) сыровидную смазку
- 2) мёртворождение
- 3) родовую опухоль
- 4) кефалогематому

24. При заднем виде затылочного предлежания различают следующие моменты механизма родов:

- 1) сгибание головы
- 2) внутренний поворот головы
- 3) максимальное дополнительное сгибание головы
- 4) разгибание головы

25. На отсутствие надлежащего ухода за новорождённым младенцем указывает:

- 1) наличие слизи и крови в ротовой полости и носу

- 2) отсутствие соответствующим образом выполненного пеленания младенца
- 3) не отделённая и не перевязанная пуповина
- 4) отсутствие в желудке молозива

26. Симптомы клинически узкого таза:

- 1) положительный признак Вастена
- 2) признак Цангемейстера относительно больше наружной конъюгаты
- 3) выраженная конфигурация головы
- 4) отсутствие продвижения головы плода при хорошей родовой деятельности

27. Причиной внутриутробной асфиксии плода может быть:

- 1) отслойка плаценты
- 2) истинный узел пуповины
- 3) обвитие шеи пуповиной
- 4) сдавление пуповины

28. Причиной ненасильственной смерти новорождённого может быть:

- 1) глубокая недоношенность
- 2) пороки развития
- 3) гемолитическая болезнь
- 4) обвитие шеи пуповиной

29. Признаком новорождённости является:

- 1) наличие мекония в толстой кишке
- 2) родовая опухоль
- 3) наличие крови на неповреждённой коже
- 4) сформировавшийся демаркационный вал в области пупочного кольца

30. Укажите, какие варианты предлежания относят к тазовому:

- 1) чисто ягодичное
- 2) смешанное ягодичное
- 3) ножное предлежание
- 4) смешанное ножное

31. Внутриутробная смерть плода может быть обусловлена:

- 1) отслойкой плаценты
- 2) инфарктом плаценты
- 3) прижатием пуповины
- 4) отравлением алкоголем

32. Назовите возможные осложнения для плода при родах с анатомически узким тазом:

- 1) гипоксия плода
- 2) внутричерепные кровоизлияния
- 3) кефалогематома
- 4) перелом ключицы

33. Внутриутробная смерть плода является нередким следствием заболевания матери:

- 1) гриппом
- 2) малярией
- 3) пневмонией
- 4) ангиной

34. Для родовой травмы младенца характерны:

- 1) разрывы серповидного отростка
- 2) надрывы мозжечкового намёта
- 3) кефалогематома

4) переломы костей основания черепа

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

A верно верно верна

B верно верно неверна

C верно неверно неверна

D неверно верно неверна

E неверно неверно неверна

35. При судебно-медицинской экспертизе трупа новорождённого эксперт может провести гидростатические пробы, ПОТОМУ ЧТО по результатам гидростатических проб можно решить вопрос о жизнеспособности младенца.

36. Положительные плавательные пробы всегда указывают на живорождение, ПОТОМУ ЧТО положительный результат плавательных проб возможен лишь при наличии воздуха в лёгких и желудочно-кишечном тракте.

37. Внутриутробный возраст младенца с длиной тела 36 см по формуле Гааза составляет 6 лунных месяцев, ПОТОМУ ЧТО при определении внутриутробного возраста младенца с длиной тела более 25 см, по формуле Гааза, следует извлечь квадратный корень из значения длины тела.

38. При судебно-медицинской экспертизе трупа новорождённого антропометрия является обязательной процедурой, ПОТОМУ ЧТО по антропометрическим данным можно решить вопрос о живом и мёртворождении младенца.

39. При судебно-медицинской экспертизе трупа новорождённого может проводиться вскрытие позвоночного канала, ПОТОМУ ЧТО по результатам исследования спинного мозга можно решить вопрос о живом или мёртворождении младенца.

40. Новорождённый с анэнцефалией всегда является мёртворожденным, ПОТОМУ ЧТО новорождённый с анэнцефалией является нежизнеспособным.

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

41. Физиологическая желтуха

42. Родовая опухоль

43. Сыровидная смазка

44. Наличие демаркационного воспаления пуповинного кольца

45. Наличие молозива в желудке

Признак:

A) новорождённости

B) живорождения

C) жизнеспособности

D) наличия ухода

E) прочего

46. Отсутствие сыровидной смазки

47. Слизь и кровь в полости рта и носа

48. Отсутствие ядер Бекляра

49. Гиалиновые мембраны в альвеолах

50. Незарощение овального отверстия сердца

Признак:

A) мёртворождения

B) нежизнеспособности

C) недоношенности

D) отсутствия ухода

E) прочего

51. Физиологическая желтуха

52. Родовая опухоль

53. Наличие молозива в желудке

54. Отсутствие пороков развития

55. Гиалиновые мембраны в альвеолах

Признак:

A) новорождённости

B) живорождения

C) жизнеспособности

D) наличия ухода

E) прочего

56. Отсутствие ядер Бекляра

57. Зияние сосудов пуповины

58. Кефалогематома

59. Гиалиновые мембраны в альвеолах

60. Незарощение овального отверстия сердца

Признак:

A) мёртворождения

B) нежизнеспособности

C) недоношенности

D) отсутствия ухода

E) прочего

61. Родовая опухоль

62. Сыровидная смазка

63. Отсутствие пороков развития

64. Гиалиновые мембраны в альвеолах

65. Слизь и кровь в полости рта и носа

Признак:

- A) новорождённости
- B) живорождения
- C) жизнеспособности
- D) наличия ухода
- E) прочего

66. Отсутствие сыровидной смазки

67. Слизь и кровь в полости рта и носа

68. Отсутствие ядер Бекляра

69. Зияние сосудов пуповины

70. Кефалогематома

Признак:

- A) мёртворождения
- B) нежизнеспособности
- C) недоношенности
- D) отсутствия ухода
- E) прочего

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. Признаки недавних родов можно обнаружить у младенца, прожившего, как правило, не более:

- a) 1–2 суток
- b) 2–3 суток
- c) 3–4 суток

d) 4–5 суток

e) 5–7 суток

2. Признаком новорождённости в судебной медицине считают отсутствие демаркационного воспаления пупочного кольца, определяемого:

a) визуально

b) гистологически

c) гистохимически

d) биохимически

3. Рассасывание родовой опухоли, как правило, происходит в течение:

a) 1–3 суток

b) 4–5 суток

c) 6–7 суток

d) 8–9 суток

4. Рассасывание кефалогематомы, как правило, происходит в течение:

a) 1-й недели

b) 2–4 недель

c) 5–6 недель

d) 7–8 недель

5. Наличие воздуха только в желудке означает, что новорождённый жил:

a) не более 1 часа

b) 4–6 часов

c) 6–12 часов

d) 12–24 часа

6. Исследуя труп новорождённого, срединный разрез, как правило, производят от:

- a) подбородка
- b) вырезки грудины
- c) красной каймы нижней губы
- d) щитовидного хряща гортани
- e) мечевидного отростка

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

ВЫБЕРИТЕ:

A если верно 1, 2, 3

B если верно 1, 3

C если верно 2, 4

D если верно 4

E если все верно

7. Исследуя труп новорождённого, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

- 1) является ли младенец новорождённым
- 2) является ли он живорождённым
- 3) какова причина смерти
- 4) имело ли место убийство

8. Исследуя труп новорождённого, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

- 1) был ли он жизнеспособным
- 2) какова продолжительность внутриутробной жизни плода
- 3) является ли он доношенным и зрелым
- 4) какова продолжительность его жизни после рождения

9. К признакам новорождённости относят:

- 1) наличие неотделённой пуповины с плацентой
- 2) родовую опухоль
- 3) сыровидную смазку
- 4) открытое овальное окно

10. К признакам новорождённости относят:

- 1) сыровидную смазку
- 2) мёртворождение
- 3) родовую опухоль
- 4) кефалогематому

11. К признакам новорождённости относят:

- 1) наличие мекония в толстой кишке
- 2) родовую опухоль
- 3) опачкивание неповреждённой кожи кровью
- 4) сформировавшийся демаркационный вал в области пупочного кольца

12. Для установления живорождения используют:

- 1) гидростатические пробы
- 2) гистологическое исследование лёгких и пуповины
- 3) рентгенографическое исследование
- 4) электрофоретическое исследование белковых фракций крови

13. Для установления живорождения используют:

- 1) гидростатические пробы
- 2) эмиссионный спектральный анализ
- 3) исследование сосудов пуповины

4) ядерный магнитный резонанс

14. На живорождение, как правило, указывает:

- 1) расправленность альвеол
- 2) гиалиновые мембраны в альвеолах
- 3) полнокровие капилляров лёгких
- 4) ателектазы лёгких

15. На мёртворождение, как правило, указывает:

- 1) плотность лёгочной ткани
- 2) пучкообразный и спиралевидный характер эластических волокон альвеол
- 3) отрицательная лёгочная плавательная проба
- 4) гиалиновые мембраны в альвеолах

16. Лёгочная плавательная проба может быть ложноположительной, если:

- 1) проводилось искусственное дыхание
- 2) лёгкие гнилостно трансформированы
- 3) лёгкие на момент исследования не полностью оттаяли
- 4) младенец был живорождённым

17. Лёгочная плавательная проба может быть ложно отрицательной при:

- 1) первичном ателектазе лёгких
- 2) внутриутробном обвитии пуповины
- 3) гнилостной трансформации трупа
- 4) вторичном ателектазе

18. К признакам доношенности и зрелости могут быть отнесены:

- 1) длина тела более 50 см

- 2) выступание ногтей на пальцах рук за край ногтевых фаланг
- 3) наличие ядер Бекляра
- 4) наличие яичек в мошонке

19. К признакам зрелости относят:

- 1) расположение пупочного кольца на середине расстояния между мечевидным отростком и лоном
- 2) выступание ногтей на пальцах рук за край ногтевых фаланг
- 3) упругость хрящей носа и ушных раковин
- 4) наличие пушковых волос на всём теле

20. К признакам зрелости относят:

- 1) наличие волос на голове длиной не менее 2–3 см
- 2) наличие отделяемого из сосков
- 3) наличие яичек в мошонке
- 4) выступание малых половых губ над большими

21. Продолжительность внеутробной жизни новорождённого можно определить по:

- 1) гистологической картине пупочного кольца
- 2) распространённости воздуха в желудочно-кишечном тракте
- 3) гистологической картине родовой опухоли
- 4) длине тела

22. На отсутствие надлежащего ухода за новорождённым указывает:

- 1) наличие слизи и крови в ротовой полости и носу
- 2) отсутствие соответствующим образом выполненного пеленания младенца
- 3) неотделённая и неперевязанная пуповина
- 4) отсутствие в желудке молозива

23. Внутриутробная смерть плода может быть обусловлена:

- 1) отслойкой плаценты
- 2) инфарктом плаценты
- 3) прижатием пуповины
- 4) отравлением алкоголем

24. Внутриутробная смерть плода может быть обусловлена:

- 1) токсикозом беременности
- 2) отслойкой плаценты
- 3) инфарктом плаценты
- 4) обвитием шеи пуповиной

25. Внутриутробная смерть плода является нередким следствием заболевания матери:

- 1) гриппом
- 2) малярией
- 3) пневмонией
- 4) ангиной

26. Причиной внутриутробной асфиксии плода может быть:

- 1) отслойка плаценты
- 2) истинный узел пуповины
- 3) обвитие шеи пуповиной
- 4) сдавление пуповины

27. Причиной ненасильственной смерти новорождённого может быть:

- 1) глубокая недоношенность
- 2) пороки развития
- 3) гемолитическая болезнь

4) обвитие шеи пуповиной

28. Исследуя труп новорождённого, судебно-медицинский эксперт должен провести:

- 1) пробы для установления живорождения
- 2) исследование ядер окостенения
- 3) вскрытие позвоночного канала
- 4) антропометрические исследования

29. Для родовой травмы характерны:

- 1) разрывы серповидного отростка
- 2) надрывы мозжечкового намета
- 3) кефалогематома
- 4) переломы костей основания черепа

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

A верно верно верна

B верно верно неверна

C верно неверно неверна

D неверно верно неверна

E неверно неверно неверна

30. При судебно-медицинской экспертизе (исследовании) трупа новорождённого эксперт может провести гидростатические пробы, ПОТОМУ ЧТО по результатам гидростатических проб можно решить вопрос о жизнеспособности младенца.
31. При судебно-медицинской экспертизе трупа новорождённого может проводиться вскрытие позвоночного канала, ПОТОМУ ЧТО по результатам исследования спинного мозга можно решить вопрос о живом или мёртворождении младенца.
32. Новорождённый с анэнцефалией всегда является мёртворождённым, ПОТОМУ ЧТО новорождённый с анэнцефалией является нежизнеспособным.
33. При судебно-медицинской экспертизе трупа плода или новорождённого антропометрия является обязательной, ПОТОМУ ЧТО по антропометрическим данным можно решить вопрос о живом и мёртворождении младенца.
34. Положительные плавательные пробы всегда указывают на живорождение, ПОТОМУ ЧТО положительный результат плавательных проб возможен лишь при наличии воздуха в лёгких и желудочно-кишечном тракте.
35. Внутриутробный возраст младенца с длиной тела 36 см по формуле Гааза составляет 6 лунных месяцев, ПОТОМУ ЧТО при определении внутриутробного возраста младенца с длиной тела более 25 см, по формуле Гааза, следует извлечь квадратный корень из значения длины тела.

Инструкция к вопросам 36–49

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

36. Физиологическая желтуха
37. Родовая опухоль
38. Сыровидная смазка
39. Наличие демаркационного воспаления пуповинного кольца
40. Наличие молозива в желудке
41. Отсутствие пороков развития
42. Гиалиновые мембраны в альвеолах

Признак:

- А) новорождённости
- В) живорождения

- С) жизнеспособности
- D) наличия ухода
- E) прочее

- 43. Отсутствие сыровидной смазки
- 44. Слизь и кровь в полости рта и носовых ходах
- 45. Отсутствие ядер Бекляра
- 46. Зияние сосудов пуповины
- 47. Кефалогематома
- 48. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- 49. Незарощение овального отверстия сердца

Признак:

- A) мёртворождения
- B) нежизнеспособности
- C) недоношенности
- D) отсутствия ухода
- E) прочее

ПОВРЕЖДЕНИЯ ТУПЫМИ ТВЕРДЫМИ И ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

- 1. Раны не заживают:
 - a) путем биологического слипания тканей
 - b) вторичным натяжением
 - c) первичным натяжением
 - d) под струпом

- 2. Сагиттальная плоскость отделяет:

- a) лежащие ниже отделы тела от вышележащих
- b) переднюю половину тела от задней
- c) подошвенные поверхности стоп от земли
- d) правую половину тела от левой

3. К плоским костям не относят:

- a) тазовые кости
- b) ребра
- c) грудину
- d) плюсневые кости

4. Кровотечение из синусов твердой оболочки головного мозга не имеет тенденции к самопроизвольной остановке из-за:

- a) пониженной свертываемости крови
- b) зияния просвета синусов
- c) повышенного давления ликвора
- d) высокого венозного давления

5. К комбинированным повреждениям относят:

- a) перелом бедра, голени и предплечья
- b) огнестрельное ранение черепа и живота
- c) ожог II-ой степени лица, передний поверхности груди, живота и правого бедра
- d) механические и радиационные поражения кожного покрова

6. Разрыв средней менингеальной артерии опасен развитием:

- a) геморрагического шока
- b) нарушения кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга
- c) нарушения кровоснабжения височной доли головного мозга
- d) нарушения кровоснабжения лобной доли головного мозга

е) сдавления головного мозга, образовавшейся эпидуральной гематомой

7. К множественным повреждениям относят:

- а) кровоподтеки и раны груди
- б) травматическую ампутацию головы
- с) левосторонний гемопневмоторакс
- д) переломовывих тазобедренного сустава

8. Количество серозных полостей в грудной полости:

- а) 1
- б) 2
- с) 3
- д) 4
- е) 5

9. К сочетанной травме относят:

- а) черепно-мозговую травму, закрытую тупую травму груди
- б) перелом костей свода черепа, разрыв твердой и мягкой мозговых оболочек
- с) разрыв селезенки, разрывы печени
- д) термический ожог груди II степени, закрытый перелом правого плеча

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

А если верно 1, 2, 3

В если верно 1, 3

С если верно 2, 4

Д если верно 4

Е если все верно

10. Эндокард является поверхностью сердца:

- 1) грудино-реберной
- 2) диафрагмальной
- 3) легочной
- 4) внутренней

11. Коленный сустав образуют:

- 1) верхняя поверхность большой берцовой кости
- 2) суставная поверхность надколенника
- 3) мыщелки и надколенниковая поверхность бедра
- 4) поверхность головки малой берцовой кости

12. Появление макрофагов в тканях, окружающих повреждение, диагностируют через:

- 1) 10-20 мин
- 2) 30-60 мин
- 3) 2-3 часа
- 4) 4-8 часов

13. Из каких камер состоит сердце:

- 1) верхних
- 2) правых
- 3) нижних
- 4) левых

14. К факторам, определяющим размеры и форму ссадин, относят:

- 1) свойства контактной поверхности травмирующего предмета

- 2) величину угла воздействия
- 3) протяженность динамического контакта предмета с телом
- 4) направление движения травмирующего предмета

15. В печени человека выделяют:

- 1) верхнюю, нижнюю долю
- 2) квадратную, хвостатую долю
- 3) круглую, овальную долю
- 4) левую, правую долю

16. Брюшинная полость:

- 1) имеет средний объем около 100 миллилитров
- 2) имеет средний объем около 5 литров
- 3) содержит только серозную жидкость
- 4) содержит органы, жировую клетчатку, сосуды и нервы

17. Лейкоцитарный вал в области повреждения возникает через:

- 1) 10-30 мин
- 2) 40-60 мин
- 3) 10-12 часов
- 4) к концу 1-х суток

18. Форма и размеры кровоподтека обусловлены:

- 1) свойствами подлежащей ткани
- 2) углом соударения травмирующего предмета с кожей
- 3) формой контактной поверхности травмирующего предмета
- 4) размером контактной поверхности

19. Кровоподтеки, не соответствующие месту приложения травмирующего воздействия (т. н. кровонатечники), как правило, локализуются:

- 1) в области век (симптом очков)
- 2) на шее
- 3) в подколенных ямках
- 4) на передней поверхности бедер

20. Кровоподтек следует дифференцировать с:

- 1) трупным пятном
- 2) загрязнением кожи
- 3) гемангиомой кожи
- 4) эритемой

21. Плевральные полости:

- 1) сообщаются друг с другом позади грудины
- 2) содержат минимальное количество серозной жидкости
- 3) содержат жировую клетчатку
- 4) разделены средостением

22. К начальным признакам воспалительной реакции относят:

- 1) пристеночное положение лейкоцитов
- 2) формирование лейкоцитарного вала
- 3) реактивный отек
- 4) митозы в клетках тканей

23. Ссадину следует дифференцировать с:

- 1) электрометкой
- 2) раной
- 3) пергаментным пятном

4) термическим ожогом III-ей степени

24. По ссадине можно установить:

- 1) направление травматического воздействия
- 2) материал, из которого изготовлен травмирующий предмет
- 3) давность образования
- 4) энергию воздействия

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

В Ы Б Е Р И Т Е:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

A верно верно верна

B верно верно неверна

C верно неверно неверна

D неверно верно неверна

E неверно неверно неверна

25. Гемотампонада может привести к наступлению смерти, ПОТОМУ ЧТО она вызывает сужение сердечной сумки.

26. Диагностическим признаком смерти от острой кровопотери являются кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца (пятна Минакова), ПОТОМУ ЧТО пятна Минакова возникают вследствие резкого повышения артериального давления.

27. Сами повреждения при шоке не приводят к смертельному исходу, ПОТОМУ ЧТО повреждения при шоке вызывают перевозбуждение ЦНС.

28. «Цветение» кровоподтека зависит от количества излившейся крови, ПОТОМУ ЧТО чем глубже он расположен, тем дольше не проявляется кровоподтек.

29. Первоначально кровоподтек имеет красно-багровую окраску, ПОТОМУ ЧТО сначала восстановленный гемоглобин переходит в оксигемоглобин.

30. Синяя окраска кровоподтека может сохраняться в течение 3-6 дней, ПОТОМУ ЧТО к этому времени вердогемохромоген заменяется биливердином.

Инструкция к вопросам

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

31. Тазовые кости

32. Локтевая кость

33. Тело позвонка

34. Лучевая кость

35. Лопатка

36. Решетчатая кость

37. Кости свода черепа

А. длинная кость

В. плоская кость

С. не относят к длинным и плоским костям

38. Плечевая кость

39. Верхняя челюсть

40. Бедренная кость

41. Кости запястья

42. Надколенник

43. Кости голени

44. Грудина

А. длинная кость

В. плоская кость

С. не относят к длинным и плоским костям

45. Сошник

46. Глазничная часть лобной кости

47. Скуловая кость

48. Чешуя лобной кости

49. Большие крылья клиновидной кости

50. Теменная кость

51. Небная кость

А. кости свода черепа

В. кости лицевого отдела черепа

С. не относят к костям свода и лицевого отдела черепа

52. Чешуя затылочной кости

53. Нижняя челюсть

54. Чешуйчатая часть височной кости

55. Носовая часть лобной кости

56. Тело клиновидной кости

57. Решетчатая кость

58. Слезная кость

А. кости свода черепа

В. кости лицевого отдела черепа

С. не относят к костям свода и лицевого отдела черепа

59. Полулунная кость

60. Таранная кость

61. Пястные кости

62. Ребра

63. Гороховидная кость

64. Плюсовые кости

65. Лучевая кость

А. кости верхней конечности

В. кости нижней конечности

С. не относят к костям верхней и нижней конечности

66. Крестец

67. Кубовидная кость

68. Кость-трапеция

69. Седалищная кость

70. Позвонок

71. Лопатка

72. Решетчатая кость

А. кости верхней конечности

В. кости нижней конечности

С. не относят к костям верхней и нижней конечности

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. Быстрее заживают повреждения кожи, расположенные на:

а) голове

б) руке

с) груди

д) животе

е) ноге

2. Первоначально окраска кровоподтека:

- a) сине-фиолетовая
- b) багрово-красная
- c) красная с коричневатым оттенком
- d) коричневато-желтоватая
- e) буровато-зеленоватая

3. В первые часы после образования цвет кровоподтека обусловлен:

- a) оксигемоглобином
- b) восстановленным гемоглобином
- c) метгемоглобином
- d) вердогемохромогеном
- e) биливердином

4. Для установления на коже следов металла необходимо провести:

- a) исследование в ультрафиолетовых лучах
- b) исследование в инфракрасных лучах
- c) эмиссионную спектрографию
- d) трасологическое исследование
- e) фотографическое исследование

5. Формирование ссадины наиболее вероятно при следующем виде механического воздействия:

- a) растягивание
- b) давление
- c) тангенциальный удар
- d) компрессия
- e) удар под прямым углом

6. Для установления прижизненного (посмертного) образования повреждения необходимо направить ткани на исследование:

- a) судебно-химическое
- b) генетическое
- c) медико-криминалистическое
- d) гистологическое
- e) биологическое

7. Соединительно-тканые перемычки между краями характерны для:

- a) резаных ран
- b) рубленых ран
- c) ушибленно-рваных ран
- d) колотых ран
- e) огнестрельных ран

8. Дополнительный разрез встречается:

- a) у рубленых ран
- b) у колотых ран
- c) у колото-резаных ран
- d) у укушенных ран
- e) у ушибленно-рваных ран

9. Шлиф на поверхности повреждений кости оставляют предметы, обладающие:

- a) колюще-режущими свойствами
- b) режущими свойствами
- c) колющими свойствами
- d) рубящими свойствами

10. Максимальная ширина погруженной в тело части клинка колюще-режущего предмета за счет режущего эффекта, как правило:

- a) соотносится с глубиной раневого канала

- b) как правило, равна длине раны
- c) как правило, больше длины раны
- d) как правило, меньше длины раны

11. При колото-резаном ранении груди с развитием гемопневмоторакса длина клинка, как правило:

- a) соотносится с длиной раны
- b) равна глубине раневого канала
- c) больше глубины раневого канала
- d) меньше глубины раневого канала

12. При колото-резаном ранении живота длина клинка, как правило:

- a) соотносится с длиной раны
- b) равна глубине раневого канала
- c) меньше глубины раневого канала
- d) больше глубины раневого канала

13. К образованию рубленой раны приводит воздействие:

- a) обуха топора
- b) острия сабли
- c) рукоятки палаша
- d) лезвия лопаты

14. Кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова) являются диагностическим признаком:

- a) обильной кровопотери
- b) острой кровопотери
- c) жировой эмболии
- d) шока

е) воздушной эмболии

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

А если верно 1, 2, 3

В если верно 1, 3

С если верно 2, 4

Д если верно 4

Е если все верно

15. Иссеченные в процессе первичной хирургической обработки раны ткани следует сохранять для передачи следователю:

1)фиксированным в формалине

2)фиксированным в спирте

3)фиксированным в ацетоне

4)в высушенном виде

16. Для нанесения экспериментальных повреждений чаще используют:

1)жесткие породы дерева

2)картон

3)поролон

4) резину

17. Форма и размеры кровоподтека обусловлены:

1) свойствами подлежащей ткани

2) углом соударения травмирующего предмета с кожей

3)формой контактной поверхности травмирующего предмета

4)размером контактной поверхности

18. Кровоподтеки, не соответствующие месту приложения травмирующего воздействия (т.н. кровонатечники), как правило, локализуются:

- 1) в области век (симптом очков)
- 2) на шее
- 3) в подколенных ямках
- 4)на передней поверхности бедер

19. Кровоподтек следует дифференцировать с:

- 1) трупным пятном
- 2) загрязнением кожи
- 3) гемангиомой кожи
- 4)эритемой

20. По кровоподтеку можно судить:

- 1) об угле соударения предмета с телом
- 2) о контуре повреждающей поверхности предмета
- 3) о давности образования повреждения
- 4) об энергии воздействия травмирующего предмета

21. Сроки заживления ссадин зависят от:

- 1) локализации повреждения
- 2) обширности повреждения
- 3) возраста потерпевшего
- 4) свойств травмирующего предмета

22. По ссадине можно судить:

- 1)о месте воздействия травмирующего предмета

- 2) о направлении воздействия травмирующего предмета
- 3) о давности причинения повреждения
- 4) о материале контактной поверхности травмирующего предмета

23. По ссадине можно установить:

- 1) направление травматического воздействия
- 2) материал, из которого изготовлен травмирующий предмет
- 3) давность образования
- 4) энергию воздействия

24. Ссадину следует дифференцировать с:

- 1) электрометкой
- 2) ожогами
- 3) пергаментными пятнами
- 4) отморожениями

25. Диагностическими признаками ушибленно-рваной раны являются:

- 1) осадненные края
- 2) вывороченные волосяные луковицы
- 3) разможнение тканей в области стенок и дна раны
- 4) соединительно-тканые перемычки между стенками раны

26. По ушибленно-рваной ране можно установить:

- 1) направление воздействия травмирующего предмета
- 2) свойства контактной поверхности травмирующего предмета
- 3) приблизительный угол соударения травмирующего предмета с телом
- 4) энергию воздействия травмирующего предмета на тело

27. Направление воздействия травмирующего предмета можно установить, используя следующие признаки ушибленно-рваной раны:

- 1) более выраженное осаднение одного из краев раны
- 2) скошенность одного из краев раны
- 3) отслоение одного из краев раны
- 4) наличие соединительно-тканых перемычек между стенками у концов раны

28. Резаная рана характеризуется:

- 1) ровными краями
- 2) наличием одного острого конца
- 3) наличием обоих острых концов
- 4) большой глубиной

29. Резаная рана может быть:

- 1) веретенообразной
- 2) округлой
- 3) зигзагообразной
- 4) звездчатой

30. Глубина резаной раны зависит от:

- 1) длины лезвия
- 2) степени остроты лезвия
- 3) направления движения лезвия
- 4) степени давления на лезвие

31. Колотая рана характеризуется:

1. малой площадью
2. наличием осаднения краев
3. превалированием глубины раневого канала над размером раны

4. дефектом ткани

32. Дифференциальную диагностику резаной и колото-резаной ран осуществляют по:

- 1) характеру концов ран
- 2) характеру краев ран
- 3) соотношению длины и глубины раны
- 4) взаиморасположению стенок раны

33. По колото-резаной ране можно установить:

- 1) ширину клинка
- 2) количество лезвий у клинка
- 3) толщину обуха клинка
- 4) длину клинка

34. Свойства следообразующей части предмета с колюще-режущими свойствами определяют путем:

- 1) послойного вскрытия
- 2) зондирования пальцем
- 3) заливки в рану пластических масс
- 4) исследования зондом

35. Рубленые раны причиняют предметы, имеющие:

- 1) значительную массу
- 2) относительно острое лезвие (ребро)
- 3) клиновидное поперечное сечение
- 4) обух

36. Анализ поверхности разрыва кости или хряща позволяет устанавливать:

- 1) только групповые свойства травмирующего предмета

- 2) только видовые свойства травмирующего предмета
- 3) только индивидуальные свойства травмирующего предмета
- 4) групповые, видовые и индивидуальные свойства предмета

37. К особенностям переломов костей в детском возрасте относят:

- 1) поднадкостничный характер переломов
- 2) перелом кости только в зоне сжатия («атипичный перелом»)
- 3) перелом кости в зоне роста (эпифизиолиз)
- 4) многооскольчатый характер перелома

38. К признакам зоны сжатия при переломах в детском возрасте относят:

- 1) валикообразное «вспучивание» компактной пластинки
- 2) ровные края излома
- 3) смятие губчатого вещества
- 4) наличие множественных осколков

39. Ошибки в рентгенодиагностике переломов у детей могут быть обусловлены:

- 1) формированием неполных переломов (надломов)
- 2) локализацией переломов в области синхондрозов (эпи-, апофизиолиты)
- 3) поднадкостничной локализацией переломов
- 4) преобладанием повреждения губчатого слоя над компактным

40. По дырчатому перелому костей черепа можно установить:

- 1) место приложения травмирующего предмета
- 2) массу травмирующего предмета
- 3) контур контактной поверхности травмирующего предмета
- 4) энергию, с которой воздействовал травмирующий предмет

41. Многооскольчатый («паутинообразный») перелом костей черепа формируют:

- 1) предметы с плоской ограниченной травмирующей поверхностью, действующие под прямым углом
- 2) предметы с плоской ограниченной травмирующей поверхностью, действующие под острым углом
- 3) предметы со сферической травмирующей поверхностью
- 4) предметы с плоской преобладающей травмирующей поверхностью

42. Террасовидный перелом формируется при действии:

- 1) ребра контактной части травмирующего предмета
- 2) контактной поверхности травмирующего предмета в форме сферы
- 3) грани контактной части травмирующего предмета
- 4) контактной поверхности травмирующего предмета в форме цилиндра

43. Дырчатый перелом костей черепа, как правило, формируют:

- 1) предметы с плоской преобладающей травмирующей поверхностью
- 2) предметы с цилиндрической травмирующей поверхностью
- 3) предметы с контактной поверхностью в форме ребра
- 4) предметы с плоской ограниченной травмирующей поверхностью

44. Переломы шейных позвонков, сопровождающиеся уменьшением высоты тел позвонков по задней их поверхности, образуются при:

- 1) кручении шейного отдела позвоночника
- 2) резких наклонах головы вбок
- 3) резком сгибании шейного отдела позвоночника
- 4) резком разгибании шейного отдела позвоночника

45. Компрессия грудной клетки в переднезаднем направлении, как правило, приводит к формированию симметричных переломов ребер по следующим анатомическим линиям:

- 1) окологрудинным

- 2) паравертебральным
- 3) лопаточным
- 4) подмышечным

46. Для разгибательного (локального) перелома ребра характерны:

- 1) ровные края излома на внутренней поверхности кости
- 2) разрыв пристеночной плевры в области перелома
- 3) повреждение легкого отломками ребер
- 4) ровные края излома на наружной поверхности кости

47. Для сгибательного (конструкционного) перелома ребра характерны:

- 1) ровные края излома на внутренней поверхности кости
- 2) разрыв пристеночной плевры в области перелома
- 3) кровоподтек на коже в области перелома
- 4) ровные края излома на наружной поверхности кости

48. Условием образования винтообразного перелома костей нижних конечностей является:

- 1) вращение конечности относительно неподвижного туловища
- 2) высокая энергия воздействия травмирующего предмета
- 3) вращение туловища по отношению к неподвижной конечности
- 4) вертикальное положение тела

49. Наступление смерти при механических повреждениях может быть обусловлено:

- 1) кровопотерей
- 2) аспирацией крови
- 3) воздушной или жировой эмболией
- 4) гемотампонадой сердца

50. Диагностическим признаком смерти от острой кровопотери является:

- 1) выраженное малокровие внутренних органов
- 2) относительное полнокровие внутренних органов
- 3) кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье)
- 4) кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова)

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

A верно верно верна

B верно верно неверна

C верно неверно неверна

D неверно верно неверна

E неверно неверно неверна

51. Ссадина заживает с образованием на коже рубца, ПОТОМУ ЧТО ссадина — это повреждение, сопровождающееся нарушением целостности всех слоев кожи.

52. Концы резаной раны остроугольные, ПОТОМУ ЧТО концы резаной раны образуются только за счет рассечения тканей лезвием.

53. При резаных ранах шеи необходимо проводить пробу на воздушную эмболию сердца, ПОТОМУ ЧТО при резаных ранах шеи часто повреждаются яремные вены.

54. Глубину колото-резаных ран на трупе целесообразно исследовать желобоватым зондом, ПОТОМУ ЧТО зондирование колото-резаных ран на трупе желобоватым зондом всегда позволяет установить истинную длину раневых каналов.

55. Развитие полостного кровотечения при повреждении паренхиматозных органов возможно и в отдаленные сроки посттравматического периода, ПОТОМУ ЧТО при повреждении паренхиматозных органов возможны их двухмоментные разрывы.

56. Хрящ, поврежденный рубящим предметом, целесообразно направить на трасологическое исследование, ПОТОМУ ЧТО хрящ, поврежденный рубящим предметом, может отражать его индивидуальные особенности.

Инструкция к вопросам

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

57. Отвесные края излома

58. Ровные края излома

59. Смятие краев излома

60. Зубчатый край излома

61. Пирамидальной формы отломки

62. Шероховатая (мелкозернистая) поверхность излома

А. диагностический признак зоны растяжения костной ткани

В. диагностический признак зоны сжатия костной ткани

С. не является диагностическим признаком зоны растяжения или зоны сжатия костной ткани

63. Желобообразное смятие компакты

64. Крупная зубчатость плоскости излома

65. Отщепы компактного вещества

66. Плотное (без дефекта компакты) сопоставление отломков

67. Костные отломки и осколки

68. Валикообразное «вспучивание» компакты

69. У-образное раздвоение «основной» линии перелома

А. диагностический признак зоны растяжения костной ткани

В. диагностический признак зоны сжатия костной ткани

С. не является диагностическим признаком зоны растяжения или зоны сжатия костной ткани

70. Отвесные стенки раны

71. Размозжение тканей по краям раны

72. Пересечение волос в области остроугольного конца раны при отсутствии такового в области П-образного конца

73. Остроугольные концы раны в сочетании с ровными краями и превалированием длины раны над ее глубиной

74. Звездчатая форма раны

75. Неровные осадненные края раны в сочетании с превалированием ее глубины над длиной

76. Линейная форма раны

А. диагностический признак колото-резаной раны

В. диагностический признак резаной раны

С. не является диагностическим признаком колото-резаной или резаной раны

77. Вывороченные волосяные луковицы на стенках раны

78. Поверхностный надрез кожи в сочетании с уменьшением глубины раны от центра к концевой части раны

79. Преобладание длины раны над ее глубиной в сочетании с ровными краями и остроугольными концами раны

80. П-образные концы раны в сочетании с превалированием глубины раны над ее длиной

81. Выраженные осаднения по краям раны

82. Соединительно-тканые перемычки между стенками раны

83. Округлая форма раны

84. Преобладание глубины раны над ее длиной в сочетании с ровными краями и остроугольными концами раны

А. диагностический признак колото-резаной раны

В. диагностический признак резаной раны

С. не является диагностическим признаком колото-резаной или резаной раны

ТРАНСПОРТНАЯ ТРАВМА. ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПАДЕНИИ

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. К наиболее характерным признакам падения с высоты относят:

- a) разрывы внутренних органов
- b) компрессионные переломы тел позвонков
- c) переломы костей голени
- d) полиморфизм повреждений
- e) кровоизлияния в «подвешивающий аппарат» внутренних органов

2. Отличить падение с высоты от падения из положения стоя позволяет наличие:

- a) компрессионных переломов шейного отдела позвоночника
- b) оскольчатых переломов костей голени
- c) преобладания внутренних повреждений над наружными
- d) кровоизлияний внутренних органов
- e) «паутинообразных» переломов костей свода черепа

3. Диагностическим признаком переезда через тело колеса автомобильного транспортного средства является наличие:

- a) переломов костей нижних конечностей
- b) отпечатка протектора колеса на коже
- c) полосовидных ссадин на коже
- d) односторонних переломов костей таза
- e) «хлыстообразных» переломов шейного отдела позвоночника

4. По полосе давления (осаднения), образованной колесом рельсового транспортного средства, можно установить:

- a) конкретное транспортное средство
- b) направление движения транспортного средства
- c) скорость движения транспортного средства
- d) энергию травмирующего воздействия

е) причину смерти

5. Полное разделение тела наиболее часто встречается при:

- а) падении со значительной высоты
- б) переезде через тело колеса автомобиля
- в) переезде через тело колеса рельсового транспортного средства
- г) сдавлении тела между двумя массивными предметами
- е) выпадении из кузова грузового автомобиля

6. Формирование полос травматической буллезной эмфиземы легких характерно для:

- а) падения с высоты
- б) переезда колеса автомобиля через тело
- в) гужевой травмы
- г) водно-транспортной травмы
- е) травмы от удара частями локомотива

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

А если верно 1, 2, 3

В если верно 1, 3

С если верно 2, 4

Д если верно 4

Е если все верно

7. Характер повреждений при падении из положения стоя зависит от:

- 1) массы пострадавшего
- 2) роста пострадавшего

3) особенностей покрытия на месте падения

4) особенностей головного убора и одежды

8. При падении навзничь из положения стоя на плоскую поверхность характерно:

1) наличие кровоподтеков и ссадин в верхней части спины

2) наличие кровоизлияний и надрывов в связках шейного отдела позвоночника

3) повреждение мягких тканей затылочной области

4) преобладание повреждений костей черепа соответственно области противоудара

9. При падении с высоты в процессе осмотра трупа на месте происшествия специалист в области медицины должен:

1) осмотреть одежду и обувь

2) зафиксировать посмертные изменения

3) отметить имеющиеся на теле повреждения

4) указать расстояние от трупа до основания здания, откуда произошло падение

10. Объем повреждений при падении с высоты определяется:

1) массой тела пострадавшего

2) положением тела пострадавшего в момент соударения

3) областью первичного соударения

4) приданным ранее ускорением

11. При падении с высоты в случаях приземления на выпрямленные ноги характерно образование:

1) оскольчатых переломов пяточных и таранных костей

2) переломов шейки бедренных костей

3) кровоизлияний в «подвешивающем аппарате» внутренних органов

4) компрессионных переломов тел позвонков

12. К автотранспортной травме относят повреждения, полученные при:

- 1) столкновении автомобиля с пешеходом
- 2) выпадении человека из кузова стоящего автомобиля
- 3) сдавлении тела между транспортными средствами
- 4) падении на стоящий автомобиль

13. Повреждения при автотранспортной травме образуются в результате:

- 1) удара частями движущегося автомобиля
- 2) сдавления тела между колесом и дорожным покрытием
- 3) удара тела о грунт
- 4) трения-скольжения тела по дорожному покрытию

14. При столкновении легкового автомобиля с пешеходом повреждения у последнего формируются вследствие:

- 1) удара частями автомобиля
- 2) удара о дорожное покрытие
- 3) общего сотрясения тела
- 4) трения-скольжения о дорожное покрытие

15. При столкновении грузового автомобиля с пешеходом повреждения у последнего формируются в результате:

- 1) удара частями автомобиля
- 2) отбрасывания тела на капот автомобиля
- 3) общего сотрясения тела
- 4) соскальзывания тела с капота и удара о дорожное покрытие

16. Осматривая труп на месте ДТП, специалист в области медицины должен зафиксировать:

- 1) место предполагаемого столкновения транспортного средства с пешеходом
- 2) взаиморасположение транспортных средств

- 3) повреждения транспортного средства
- 4) положение трупа по отношению к окружающим предметам

17. При ДТП на одежде потерпевшего могут быть обнаружены:

- 1) частицы лакокрасочного покрытия транспортного средства
- 2) отпечатки протектора колеса транспортного средства
- 3) следы-отпечатки фар, радиатора, других выступающих частей транспортного средства
- 4) участки пропитывания горюче-смазочными материалами

18. «Хлыстообразные» переломы шейного отдела позвоночника в условиях ДТП образуются в результате его:

- 1) чрезмерного сгибания
- 2) кручения
- 3) чрезмерного разгибания
- 4) осевой компрессии

19. Объем причиняемых повреждений в результате переезда через препятствие колеса транспортного средства зависит от:

- 1) скорости движения транспортного средства
- 2) массы транспортного средства
- 3) клиренса автомобиля
- 4) плотности грунта

20. При перекатывании через тело колеса автомобиля на коже может образоваться:

- 1) «первичный щипок»
- 2) лоскутообразная рана
- 3) «позитивный» отпечаток рисунка протектора колеса
- 4) «негативный» отпечаток рисунка протектора колеса

21. При перекаtywании колеса транспортного средства через тело повреждения у потерпевшего формируются в результате:

- 1) удара колесом по телу
- 2) сдавления тела между колесом и дорожным покрытием
- 3) трения-скольжения тела по дорожному покрытию
- 4) общего сотрясения тела

22. При перекаtywании колеса транспортного средства через грудь характерно формирование:

- 1) разрыва купола диафрагмы
- 2) буллезной эмфиземы легких
- 3) повреждений остистых отростков позвонков
- 4) морфологических признаков общего сотрясения тела

23. При перекаtywании колеса транспортного средства через область живота характерно возникновение:

- 1) разможжения печени
- 2) отрыва тонкой кишки от брыжейки
- 3) переломов поясничных позвонков
- 4) разрывов кожи в подвздошных областях

24. Направление перекаtywания колеса автомобиля через тело можно установить по:

- 1) повреждениям кожи
- 2) повреждениям на одежде
- 3) переломам остистых отростков позвонков
- 4) переломам ребер

25. Повреждения у водителя и пассажира при ДТП возникают в результате:

- 1) удара о части салона
- 2) удара о находящиеся в салоне предметы

3) сдавливания тела между сместившимися частями салона

4) воздействия на тело ремней безопасности

26. При лобовом столкновении машин у водителя транспортного средства типично формирование:

1) повреждений от ремня безопасности

2) переломов плюсневых костей правой и левой стопы

3) дугообразных ссадин и кровоподтеков на груди

4) «хлыстообразных» переломов шейного отдела позвоночника

27. При лобовом столкновении машин у пассажира переднего сиденья типично формирование:

1) повреждений от ремня безопасности

2) дугообразных ссадин и кровоподтеков на груди

3) «хлыстообразных» переломов шейного отдела позвоночника

4) разрывов первых межпальцевых промежутков кистей

28. «Первичный щипок» формируется при травме:

1) от столкновения автомобиля с пешеходом

2) в салоне автомобиля

3) от сдавливания тела между частями автомобиля и другими предметами

4) от переезда колеса через тело пострадавшего

29. Одежду пострадавшего в ДТП целесообразно направить на следующие исследования:

1) судебно-химическое

2) медико-криминалистическое

3) судебно-биохимическое

4) судебно-биологическое

30. К рельсовой травме относят повреждения, возникшие в результате:

- 1) удара частями движущегося рельсового транспортного средства
- 2) перекатывания через тело колеса рельсового транспортного средства
- 3) сдавливания тела между частями подвижного состава и другими предметами
- 4) падения (выпадение) из движущегося рельсового транспортного средства

31. При перекатывании через тело колеса рельсового транспортного средства повреждения причиняют:

- 1) поверхность катания колеса
- 2) реборда колеса
- 3) боковые поверхности колесного диска
- 4) головка рельса

32. Полосу давления при перекатывании через тело колеса рельсового транспортного средства формируют:

- 1) головка рельса
- 2) боковая поверхность реборды
- 3) поверхность катания колеса
- 4) боковые поверхности колесного диска

33. Полосы обтирания при перекатывании через тело колеса рельсового транспортного средства формируют:

- 1) головка рельса
- 2) реборда
- 3) поверхность катания колеса
- 4) боковые поверхности колесного диска

34. Полное разделение тела при перекатывании через него колеса рельсового транспортного средства происходит в результате:

- 1) воздействия поверхности катания колеса
- 2) воздействия головки рельса

- 3) воздействия боковых поверхностей колесного диска
- 4) ножницеобразного действия реборды и головки рельса

35. О направлении переезда рельсового транспортного средства через тело судят по:

- 1) направлению мелких лоскутков эпидермиса полосы обтирания
- 2) Т-образной ссадине
- 3) характеру складок (замятий) одежды
- 4) характеру переломов ребер

36. При авиационной травме возможно установить:

- 1) механогенез повреждений у членов экипажа
- 2) причину смерти членов экипажа
- 3) местоположение тела и позу членов экипажа на момент травмы
- 4) причину катастрофы воздушного судна

37. Характер и локализация повреждений, обнаруживаемых при исследовании трупов экипажа воздушного судна (ВС), позволяет судить о:

- 1) местоположении членов экипажа в кабине ВС
- 2) позе членов экипажа ВС
- 3) характере действий членов экипажа ВС в момент катастрофы
- 4) скорости ВС в момент катастрофы

38. Для взрывной декомпрессии при авиационной травме характерны:

- 1) разрывы барабанных перепонки
- 2) повреждения слуховых косточек
- 3) газовая эмболия
- 4) кровоизлияние в полость среднего и внутреннего уха

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

A верно верно верна

B верно верно неверна

C верно неверно неверна

D неверно верно неверна

E неверно неверно неверна

39. Установить, образовались повреждения при падении из положения стоя навзничь на плоскую поверхность или вследствие удара плоским предметом с преобладающей травмирующей поверхностью по затылку не представляется возможным, ПОТОМУ ЧТО и при падении из положения стоя навзничь на плоскую поверхность, и при ударе плоским предметом по затылку формируются идентичные повреждения.

40. При падении с высоты на выпрямленные ноги могут образовываться кольцевидные переломы основания черепа, ПОТОМУ ЧТО при падении с высоты на выпрямленные ноги, как правило, происходит вторичное соударение с плоскостью головой.

41. Диагностировать уровень падения на лестничном марше невозможно, ПОТОМУ ЧТО вне зависимости от уровня падения на лестничном марше формируются сходные повреждения.

42. Для лобового столкновения легкового автомобиля с пешеходом характерно забрасывание последнего на капот, ПОТОМУ ЧТО при лобовом столкновении автомобиля с пешеходом локализация первичного удара всегда располагается выше центра тяжести тела пешехода.

43. По отпечаткам на одежде потерпевшего фары, радиатора, других выступающих частей можно идентифицировать транспортное средство, ПОТОМУ ЧТО отпечатки фары, радиатора, других выступающих частей позволяют судить о форме и размерах этих элементов транспортного средства.

44. По локализации перелома костей нижней конечности можно установить конкретный автомобиль, причинивший повреждение, ПОТОМУ ЧТО уровень расположения перелома костей нижней конечности обычно соответствует высоте бампера автомобиля.

45. Установить направление перекатывания колеса автомобиля через тело можно по особенностям переломов остистых отростков позвонков, ПОТОМУ ЧТО при перекатывании колеса через тело человека, лежащего спиной вверх, повреждения остистых отростков возникают от одностороннего давления на них движущегося колеса.

46. При перекатывании через тело колеса рельсового транспортного средства часто происходит полное разделение тела, ПОТОМУ ЧТО при перекатывании через тело колеса рельсового транспортного средства происходит сильное сдавление тела между головкой рельса и поверхностью катания колеса.

47. Исследование одежды и обуви членов экипажа воздушного судна (ВС) позволяет конкретизировать их местонахождение в момент авиакатастрофы, ПОТОМУ ЧТО на одежде и обуви членов экипажа при авиакатастрофах остаются следы-отпечатки органов управления ВС.

Инструкция к вопросам

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом – обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

48. Преобладание внутренних повреждений над внешними

49. Полное разделение тела

50. Отпечаток рисунка протектора колеса на коже

51. Кольцевидный перелом костей основания черепа

52. «Хлыстообразный» перелом шейного отдела позвоночника

А. характерно для падения с высоты на плоскую поверхность

В. характерно для столкновения автомобиля с пешеходом

С. не характерно для падения с высоты на плоскую поверхность или столкновения автомобиля с пешеходом

53. Компрессионные переломы тел позвонков

54. Полоса травматической буллезной эмфиземы

55. Двусторонние вколоченные переломы в области шейки бедренной кости

56. «Бампер-перелом» бедренной кости

57. Скользящие переломы пяточной и таранной костей

А. характерно для падения с высоты на плоскую поверхность

В. характерно для столкновения автомобиля с пешеходом

С. не характерно для падения с высоты на плоскую поверхность или столкновения автомобиля с пешеходом

58. Следы скольжения на подошвенной поверхности обуви

59. Отпечаток рисунка протектора колеса на коже

60. «Первичный щипок» на коже

61. «Хлыстообразный» перелом шейного отдела позвоночника

62. Переломы остистых отростков позвонков

А. характерно для столкновения автомобиля с пешеходом

В. характерно для перекатывания через тело колеса автомобиля

С. не характерно для столкновения автомобиля с пешеходом или переезда через тело колеса автомобиля

63. Множественные двусторонние переломы ребер

64. Кровоизлияния в «подвешивающий аппарат» внутренних органов

65. Полоса травматической буллезной эмфиземы легких

66. Разрывы кожи в подвздошных областях

67. Разрыв купола диафрагмы

А. характерно для столкновения автомобиля с пешеходом

В. характерно для перекатывания через тело колеса автомобиля

С. не характерно для столкновения автомобиля с пешеходом или переезда через тело колеса автомобиля

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. С левым желудочком сердца сообщается:

а) Аорта

б) верхняя полая вена

с) легочный ствол

d) нижняя полая вена

e) легочные вены

2. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста при огнестрельной травме могут быть привлечены все перечисленные врачи, кроме:

a) офтальмолога

b) терапевта

c) фтизиатра

d) провизора

e) судебно-медицинского эксперта

3. «Ложный» поясок осаднения на краях выходной огнестрельной раны формируется в результате:

a) отложения на коже вокруг раны копоти и масел

b) наличия твердой подложки в месте формирования выходной огнестрельной раны

c) высокой кинетической энергии снаряда

d) механического действия пороховых газов

термического действия пороховых газов

4. Не содержат придаточных пазух носа все перечисленные кости, кроме:

a) лобной

b) клиновидной

c) верхней челюсти

d) небной

e) решетчатой

5. Осмотр места происшествия при огнестрельной травме организует и проводит:

a) эксперт-криминалист

b) кинолог

- с) следователь
- d) судебно-медицинский эксперт
- e) прокурор

6. Основным повреждающим фактором при огнестрельной травме является:

- a) механическое действие копоти и несгоревших порошинок
- b) механическое действие снаряда
- с) механическое действие пороховых газов
- d) термическое действие пороховых газов
- e) химическое действие пороховых газов

7. С правым желудочком сердца сообщается:

- a) аорта
- b) верхняя полая вена
- с) легочный ствол
- d) нижняя полая вена
- e) легочные вены

8. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц при огнестрельной травме в соответствии с Порядком определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, имеет право производить:

- a) эксперт-криминалист
- b) хирург
- с) следователь
- d) судебно-медицинский эксперт
- e) прокурор

9. К диагностическим признакам огнестрельного повреждения из нижеперечисленных относят все, кроме:

- a) отложения копоти вокруг раны

- b) пояска обтирания
- c) округлой формы раны
- d) «штанц-марки»

Инструкция к вопросам 10 – 33

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

A если верно 1, 2, 3

B если верно 1, 3

C если верно 2, 4

D если верно 4

E если все верно

10. У позвонков выделяют:

остистый отросток

клювовидный отросток

суставные отростки

венечный отросток

11. В левом легком выделяют:

1) верхнюю долю

2) среднюю долю

3) нижнюю долю

4) промежуточную долю

12. Признаками входного огнестрельного дырчатого перелома на плоских костях являются:

1) ровные края дефекта на наружной костной пластинке

- 2) воронкообразное выкрошивание, основанием обращенное наружу
- 3) воронкообразное выкрошивание, основанием обращенное внутрь
- 4) ровные края дефекта на внутренней костной пластинке

13. К дополнительным факторам выстрела относят:

- 1) несгоревшие порошинки
- 2) копоть
- 3) масла
- 4) пулю

14. К основным функциям крови относят:

- 1) транспортную
- 2) регуляторную
- 3) гомеостатическую
- 4) терморегуляторную

15. К повреждающим факторам выстрела относят:

- 1) оружие и его части
- 2) пороховые газы
- 3) предпулевой воздух
- 4) вторичные снаряды

16. В зависимости от величины кинетической энергии повреждающие факторы выстрела могут оказывать на преграду следующие виды действий:

- 1) разрывное
- 2) клиновидное
- 3) пробивное
- 4) контузионное

17. Жировая ткань выполняет:

- 1) трофическую функцию
- 2) терморегуляторную функцию
- 3) формообразующую функцию
- 4) строительную функцию

18. Из перечисленного к осевому скелету относят:

- 1) кости черепа
- 2) кости нижних конечностей
- 3) кости позвоночного столба
- 4) кости верхних конечностей

19. В состав холостого патрона входят:

- 1) пуля
- 2) порох
- 3) дробь
- 4) пыж

20. Образное название селезенки при гиалинозе капсулы:

- 1) саговая
- 2) сальная
- 3) порфировая
- 4) глазурная

21. Образное название печени при хроническом венозном полнокровии:

- 1) глазурная
- 2) дольчатая
- 3) гусиная

4) мускатная

22. Виды раневых каналов:

- 1) ломанный
- 2) опоясывающий
- 3) прерванный
- 4) изогнутый

23. Пороховые газы оказывают:

- 1) термическое действие
- 2) химическое действие
- 3) механическое действие
- 4) биологическое действие

24. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, при огнестрельной травме является:

- 1) направление следователя
- 2) акт судебно-медицинского исследования трупа
- 3) постановление участкового оперуполномоченного
- 4) постановление следователя

25. Условиями для формирования феномена Виноградова являются:

- 1) скорость снаряда менее 500 м/с
- 2) расстояние между преградами от 0,5 до 5 см
- 3) расстояние между преградами больше 5 см
- 4) скорость снаряда более 500 м/с

26. В ворота печени входят:

- 1) воротная вена

- 2) общий печеночный проток
- 3) собственная печеночная артерия
- 4) лимфатические сосуды

27. Основными причинами смерти при огнестрельной травме являются:

- 1) кровопотеря
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) повреждения несовместимые с жизнью
- 4) острая печеночная недостаточность

28. К синусам твердой мозговой оболочки относят:

- 1) пещеристый синус
- 2) затылочный синус
- 3) сигмовидный синус
- 4) лобный синус

29. Входную огнестрельную рану могут формировать:

- 1) пуля
- 2) предпулевой воздух
- 3) дробь
- 4) части оружия

30. К признакам острой кровопотери относят:

- 1) бледность кожного покрова
- 2) пятна Крюкова
- 3) малокровие внутренних органов
- 4) пятна Минакова

31. На контузионное действие огнестрельного снаряда указывает наличие:

- 1) входной огнестрельной раны
- 2) кровоподтека
- 3) раневого канала
- 4) ссадины

32. В компетенцию судебно-медицинского эксперта при экспертизе трупа с огнестрельной травмой входит установление:

- 1) дистанции выстрела
- 2) расстояния от оружия до потерпевшего
- 3) причины смерти
- 4) вида оружия

33. К признакам обильной кровопотери относят:

- 1) островчатые, слабо выраженные трупные пятна
- 2) пятна Крюкова
- 3) острое малокровие внутренних органов
- 4) пятна Минакова

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

В Ы Б Е Р И Т Е:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

А верно верно верна

В верно верно неверна

С верно неверно неверна

Д неверно верно неверна

Е неверно неверно неверна

34. Признаком дистанции выстрела «плотный упор» является наличие «штанц-марки», ПОТОМУ ЧТО при «плотном упоре» все дополнительные факторы выстрела локализованы по ходу раневого канала.

35. Установить последовательность повреждений, причиненных огнестрельным оружием, возможно по интенсивности пояса осаднения, ПОТОМУ ЧТО при первом выстреле наложений копоти меньше, чем при последующих.

36. При огнестрельной травме судебно-медицинский эксперт не устанавливает дистанцию выстрела, ПОТОМУ ЧТО установление дистанции выстрела выходит за рамки его профессиональной компетенции.

37. Дистанцию выстрела при поражении из атипичного оружия установить невозможно, ПОТОМУ ЧТО при выстреле из атипичного оружия энергию снаряду сообщает сжатый воздух.

38. Трасологическое исследование снаряда позволяет установить конкретный экземпляр оружия, из которого произведен выстрел, ПОТОМУ ЧТО на снаряде остаются масла и несгоревший порох.

39. Причинение повреждений с летальным исходом при выстреле из газового оружия возможно, ПОТОМУ ЧТО при выстреле из газового оружия в упор пороховые газы оказывают механическое действие.

40. Огнестрельный снаряд из тела следует извлекать хирургическим пинцетом, ПОТОМУ ЧТО извлечение огнестрельного снаряда хирургическим пинцетом является наименее травматичным.

41. Повреждения, причиненные выстрелом из строительно-монтажного пистолета, относят к огнестрельным, ПОТОМУ ЧТО при выстреле из строительно-монтажного пистолета энергию повреждающему элементу сообщают пороховые газы.

42. Наличие в ране частиц внутренних органов является диагностическим признаком входной огнестрельной раны, ПОТОМУ ЧТО в момент формирования раневого канала ткани устремляются в сторону входной огнестрельной раны.

Инструкция к вопросам

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

43. Большая берцовая кость

44. Бедренная кость

45. Лучевая кость

46. Локтевая кость

47. Плечевая кость

А. кость предплечья

В. кость голени

С. не относят к костям предплечья или к костям голени

48. Шиповатый слой

49. Зернистый слой

50. Сосочковый слой

51. Роговой слой

52. Сетчатый слой

А. эпидермис

В. дерма

С. относят и к эпидермису, и к дерме

Д. не относят к эпидермису и дерме

53. Разрушение тела на множественные фрагменты

54. Баротравма легких

55. Отрывы частей тела

56. Осколочные ранения

57. Преобладание внутренних повреждений над наружными

А. характерно для действия волны взрывных газов

В. характерно для действия ударной волны

С. характерно для действия волны взрывных газов и ударной волны

Д. не характерно для действия волны взрывных газов и ударной волны

58. Дно

59. Тело

60. Хвост

61. Верхушка

62. Головка

А. желудок

В. поджелудочная железа

С. печень

Д. иное

63. Гильза

64. Пыж

65. Порох

66. Капсюль-воспламинитель

67. Боек

А. часть дробового патрона

В. часть боевого патрона

С. является частью и дробового, и боевого патрона

Д. не является частью дробового и боевого патрона

68. Пятна Тардые

69. Пятна Крюкова

70. Пятна Минакова

71. Малоокровие легких

72. Малоокровие селезенки

А. признак острой кровопотери

В. признакобильной кровопотери

С. не относят к признакам острой или обильной кровопотери

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. Огнестрельным считают повреждение, причиненное:

- a) прикладом винтовки
- b) шомполом
- c) газами выстрела
- d) штыком винтовки
- e) рукояткой пистолета

2. Калибр нарезного оружия в России определяют по:

- a) диаметру пули
- b) расстоянию между противоположными полями ствола оружия
- c) расстоянию между противоположными нарезами ствола оружия
- d) диаметру гильзы
- e) количеству патронов в магазине оружия

3. При исследовании повреждения, похожего на огнестрельное, вначале следует установить:

- a) направление выстрела
- b) дистанцию выстрела
- c) является ли повреждение огнестрельным
- d) последовательность выстрелов
- e) вид оружия

4. На клиновидное действие огнестрельного снаряда указывает:

- a) наличие пояска осаднения
- b) наличие дополнительных разрывов кожи

- с) ввернутость краев раны
- d) отсутствие дефекта ткани
- e) наличие пояска обтирания

5. Основным поражающим фактором при «холостом» выстреле является:

- a) механическое действие копоти и несгоревших порошинок
- b) механическое действие частиц металла
- с) механическое действие пороховых газов
- d) термическое действие пороховых газов
- e) химическое действие пороховых газов.

6. Дополнительные факторы выстрела обнаруживают только по ходу раневого канала при выстреле:

- a) с плотным упором
- b) в пределах действия осыпи дробы
- с) с боковым упором
- d) в пределах действия дополнительных факторов выстрела
- e) вне пределов действия дополнительных факторов выстрела

7. Диагностический признак феномена Виноградова:

- a) отложение копоти только на лицевой поверхности первого слоя одежды
- b) обязательное сочетание отложения копоти на одежде с ее разрывами
- с) слабая интенсивность отложения копоти
- d) незначительный радиус отложения копоти (не более 2 см)
- e) отложение копоти на внутренней стороне 1-й преграды и на наружной стороне 2-й преграды

8. Идентификацию огнестрельного оружия осуществляют в основном на основании изучения:

- a) следов-трасс на пуле
- b) ширины пояска осаднения

- с) размеров дефекта ткани
- d) характера повреждения кости
- е) характера повреждения мягких тканей

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

А если верно 1, 2, 3

В если верно 1, 3

С если верно 2, 4

Д если верно 4

Е если все верно

9. Огнестрельным считают повреждение, причиненное:

- 1) выстрелом из боевого оружия
- 2) взрывом пороха
- 3) выстрелом из охотничьего оружия
- 4) взрывом горюче-смазочных веществ

10. Составные части боевого патрона:

- 1) гильза с капсюлем
- 2) пороховой заряд
- 3) пуля
- 4) пыж

11. Составные части дробового патрона:

- 1) гильза с капсюлем
- 2) пороховой заряд

3) пыж

4) пуля

12. Под калибром оружия в разных странах понимают:

1) расстояние между противоположными нарезами ствола

2) расстояние между противоположными полями ствола

3) диаметр канала ствола

4) диаметр патронника

13. В нарезном оружии под действием пороховых газов пуля приобретает движение:

1) поступательное

2) равномерно ускоренное

3) вращательное

4) кувыркательное

14. Входную огнестрельную рану могут формировать:

1) пуля

2) пороховые газы

3) предпулевой воздух

4) пыж

15. К основным признакам входной огнестрельной пулевой раны относят наличие:

1) дефекта ткани

2) пояса осаднения

3) пояса обтирания

4) зияния краев раны

16. Пуля, обладающая высокой кинетической энергией, оказывает на преграду воздействие:

- 1) контузионное
- 2) ушибающее
- 3) клиновидное
- 4) пробивное

17. Пуля на излете оказывает на преграду воздействие:

- 1) разрывное
- 2) пробивное
- 3) клиновидное
- 4) контузионное

18. Форма входной огнестрельной пулевой раны может быть:

- 1) округлой
- 2) овальной
- 3) щелевидной
- 4) звездчатой

19. Пулю из трупа следует извлекать:

- 1) корнцангом
- 2) анатомическим пинцетом
- 3) хирургическим пинцетом
- 4) пальцами

20. По пуле, извлеченной из тела пострадавшего, в ряде случаев можно судить о:

- 1) калибре оружия
- 2) виде оружия
- 3) количестве нарезов в стволе оружия
- 4) дистанции выстрела

21. Интенсивность зоны молекулярного сотрясения обусловлена:

- 1) скоростью пули
- 2) плотностью поврежденных тканей
- 3) массой пули
- 4) протяженностью раневого канала

22. Отложение копоти на одежде, вокруг раны и по ходу раневого канала возможно при выстреле:

- 1) вне пределов действия дополнительных факторов
- 2) в пределах действия дополнительных факторов
- 3) с плотным упором
- 4) с упором под острым углом

23. К диагностическим признакам выстрела в упор относят:

- 1) «минус-ткань»
- 2) наличие «штанц-марки»
- 3) наличие поясков осаднения и обтирания по краям раны
- 4) копоть внутри раневого канала

24. При выстреле в упор может быть:

- 1) отсутствие следов дополнительных факторов выстрела вокруг раны
- 2) лучеобразные разрывы краев входной раны
- 3) красноватая окраска тканей по ходу раневого канала
- 4) наличие крови в канале ствола оружия

25. Дистанцию при выстреле дробью устанавливают по:

- 1) наличию копоти вокруг входной раны
- 2) наличию частиц металла вокруг входной раны

- 3) наличие порошинок вокруг раны
- 4) размерам дефекта ткани входной раны

26. Для компактного действия дробы характерно наличие:

- 1) окопчивания кожи
- 2) кольца воздушного осаднения
- 3) зоны металлизации
- 4) одной большой и вокруг ряда мелких ран

27. Гистологическое исследование позволяет выявить наличие:

- 1) копоты
- 2) металлизации
- 3) зерен пороха
- 4) смазки

28. Металлизацию краев раны можно обнаружить:

- 1) контактно-диффузионным методом
- 2) гистологическим исследованием
- 3) эмиссионным спектральным анализом
- 4) биохимическим исследованием

29. Копоть и пороховые зерна в области входной раны можно обнаружить:

- 1) визуально
- 2) гистологическим исследованием
- 3) фотографированием объекта в инфракрасных лучах
- 4) люминесцентным анализом

30. Ружейная смазка в ультрафиолетовых лучах люминесцирует:

- 1) голубоватым цветом
- 2) зеленоватым цветом
- 3) бледно-фиолетовым цветом
- 4) желтовато-красноватым цветом

31. Выходная огнестрельная рана в ряде случаев может иметь:

- 1) дефект ткани
- 2) «штанц-марку»
- 3) осаднение краев
- 4) отложение копоти вокруг раны

32. Последовательность причинения огнестрельных ранений можно установить по:

- 1) величине кровоизлияний в мягких тканях
- 2) характеру повреждений полых органов
- 3) соотношению компонентов пояса обтирания
- 4) характеру повреждений плоских костей

33. Наличие прерванного раневого канала позволяет установить:

- 1) количество выстрелов
- 2) дистанцию выстрела
- 3) вид оружия
- 4) позу пострадавшего в момент ранения

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно, или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

А верно верно верна

В верно верно неверна

С верно неверно неверна

Д неверно верно неверна

Е неверно неверно неверна

34. Причинение повреждения со смертельным исходом при использовании «холостого» патрона невозможно, ПОТОМУ ЧТО «холостой» патрон не содержит снаряда.

35. При касательном огнестрельном ранении повреждение полостного органа исключено, ПОТОМУ ЧТО касательное огнестрельное ранение характеризуется открытым раневым каналом.

36. При одиночном выстреле из огнестрельного оружия снарядом пуля могут быть сформированы две входные и две выходные огнестрельные раны, ПОТОМУ ЧТО при одиночном выстреле из огнестрельного оружия снарядом пуля обычно происходит фрагментирование пули.

37. Наличие дефекта ткани («минус ткань») не является абсолютным признаком входной огнестрельной раны, ПОТОМУ ЧТО дефект ткани при сохранении пульей высокой энергии может образовываться и в области выходной огнестрельной раны.

38. Для выходной огнестрельной раны поясок осаднения не характерен, ПОТОМУ ЧТО ни копоть, ни порошинки на область вылета пули из тела воздействовать не могут.

39. Скорость распространения ударной головной волны зависит от вида оружия, ПОТОМУ ЧТО у разных видов оружия начальная скорость полета пули неодинакова.

40. Установление конкретного расстояния (в см), с которого произведен выстрел, не входит в компетенцию судебно-медицинской экспертизы, ПОТОМУ ЧТО установление конкретного расстояния (в см), с которого произведен выстрел, является прерогативой баллистической экспертизы.

41. Поясок обтирания обнаруживают лишь при выстрелах в упор и в пределах действия дополнительных факторов выстрела, ПОТОМУ ЧТО пояска обтирания образуется за счет действия пороховых газов.

42. Обнаружение крови в канале ствола оружия является признаком выстрела в упор, ПОТОМУ ЧТО попадание крови в канал ствола оружия обусловлено формированием в нем при выстреле в упор отрицательного давления.

43. При выстреле с герметичным упором все дополнительные факторы выстрела обнаруживают только по ходу раневого канала, ПОТОМУ ЧТО при выстреле с герметичным упором раневой канал является как бы продолжением ствола оружия.

44. При выстреле в упор дробью образуются множественные входные раны, ПОТОМУ ЧТО при выстреле в упор дробью входные раны формируются каждой дробинкой.
45. По характеру отпечатка дульного среза оружия («штанц-марки») можно устанавливать вид огнестрельного оружия, ПОТОМУ ЧТО «штанц-марка» может отражать конструктивные особенности дульного среза оружия.
46. Количество дополнительных разрывов кожи входной раны при выстреле в упор позволяет установить конкретный экземпляр оружия, ПОТОМУ ЧТО каждое нарезное оружие имеет присущее ему количество нарезов канала ствола.
47. Поясок осаднения образуется только при выстрелах в пределах действия дополнительных факторов, ПОТОМУ ЧТО поясок осаднения формируется за счет воздействия на кожу предпулевого воздуха и пороховых газов.
48. При выстреле из пистолета формирование феномена Виноградова невозможно, ПОТОМУ ЧТО кардинальным условием формирования признака Виноградова является скорость полета пули более 500 м/сек.
49. Установить последовательность повреждений, причиненных очередью из автоматического огнестрельного оружия, невозможно, ПОТОМУ ЧТО автоматическое огнестрельное оружие имеет высокую скорострельность.
50. Отличить первое ранение от второго по интенсивности пояска обтирания невозможно, ПОТОМУ ЧТО и первая и вторая пули несут на себе одинаковое количество нагара и смазки.
51. При наличии двух раневых каналов груди, один из которых ступенчатый, а другой непрерывный, можно установить последовательность причинения этих повреждений, ПОТОМУ ЧТО первое ранение груди, как правило, приводит к коллабированию легкого.
52. При ранениях мягких тканей очередность их повреждения можно установить по интенсивности кровоизлияния, ПОТОМУ ЧТО при первом ранении, как правило, повреждаются более крупные кровеносные сосуды.

Инструкция к вопросам

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом – обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

53. Дефект ткани («минус ткань»)
54. Поясок осаднения
55. Кольцо воздушного осаднения
56. Импрегнация порошинок вокруг раны
57. Щелевидная форма раны
58. Наличие в ране костных осколков или частиц внутренних органов

59. Пилообразный характер краев раны

А. признак входной огнестрельной раны

В. признак выходной огнестрельной раны

С. признак входной или выходной огнестрельной раны

Д. не служит признаком входной или выходной огнестрельной раны

60. Слепой характер ранения

61. Наличие кольца воздушного осаднения

62. Звездчатая форма раны

63. Фестончатые края входной огнестрельной раны

64. Множественность раневых каналов

А. признак пулевого ранения

В. признак дробового ранения

С. признак пулевого или дробового ранения

Д. не служит признаком пулевого или дробового ранений

65. Размер раны

66. Наличие копоти на коже вокруг раны

67. Наличие «штанц-марки»

68. Соотношение смазки и нагара в пояске обтирания

69. Наличие крови в канале ствола оружия

70. Обнаружение карбоксигемоглобина в мягких тканях огнестрельного раневого канала

71. Соединение трещин плоских костей по типу «конец в бок»

72. Ступенеобразный раневой канал в грудной клетке

А. признак последовательности причинения повреждений

В. признак дистанции выстрела

С. признак последовательности причинения повреждений и дистанции выстрела

Д. не является признаком последовательности причинения повреждений или дистанции выстрела

73. Наличие копоти на внутренней поверхности первой преграды и наружной поверхности второй преграды

74. Наличие ран, причиненных вторичными снарядами

75. Наличие микроожогов кожи вокруг входной раны

76. Наличие копоти вокруг входной раны

77. Овальная форма раны

78. Наличие следов воздействия дополнительных факторов выстрела только по ходу раневого канала

79. Осаждение краев выходной огнестрельной раны

А. признак выстрела в упор

В. признак выстрела в пределах действия дополнительных факторов выстрела

С. признак выстрела через преграду

Д. признак, характеризующий феномен Виноградова

Е. не служит признаком всех вышеперечисленных ситуаций

МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ. ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. Давление в лёгких больше давления в плевральной полости:

а) при вдохе

б) при выдохе

- с) в любую фазу
- d) при задержке дыхания на выдохе

2. Процесс развития асфиксии характеризуется всем перечисленным, кроме:

- a) снижения концентрации кислорода в тканях
- b) накопления углекислоты в тканях
- с) развития тканевого алкалоза
- d) нарушения кровообращения
- e) развития тканевого ацидоза

3. Физиологическое (функциональное) мёртвое пространство — это объём воздуха:

- a) участвующий в вентиляции, но не участвующий в газообмене
- b) находящийся в гортани, трахее и крупных бронхах
- с) остающийся в лёгких после максимального выдоха
- d) остающийся в лёгких после максимального вдоха

4. Жидкое состояние крови, нахождение её значительного количества в полостях сердца и крупных сосудах, как правило, свидетельствуют о нижеследующем:

- a) длительной агонии
- b) коротком агональном периоде
- с) смерти только от асфиксии
- d) не являются показателем длительности умирания

5. Форсированная жизненная ёмкость лёгких — это:

- a) средний объём дыхательного цикла
- b) максимальный объём выдоха после спокойного вдоха
- с) объём, который остаётся в лёгких после максимального выдоха
- d) максимальный объём выдоха после максимального вдоха
- e) объём спокойного выдоха после спокойного вдоха

6. Вещество, вызывающее активность дыхательного центра:

- a) кислород
- b) углекислый газ
- c) глюкоза
- d) азот
- e) гемоглобин

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

A если верно 1, 2, 3

B если верно 1, 3

C если верно 2, 4

D если верно 4

E если все верно

7. Причинами недостаточности внешнего дыхания могут быть нарушения функции:

- 1) эритроцитов
- 2) центральной нервной системы
- 3) митохондрий
- 4) периферической нервной системы

8. Электрический ток вызывает у человека:

- 1) тонические судороги скелетных мышц
- 2) паралич мозговых центров
- 3) фибрилляцию желудочков сердца
- 4) геморрагический шок

9. К основным инспираторным мышцам относят:

- 1) диафрагму
- 2) внутренние межрёберные
- 3) наружные межрёберные
- 4) мышцы живота

10. Механизм перехода газов из лёгочных артерий в плазму крови:

- 1) активный транспорт
- 2) осмос
- 3) фильтрация
- 4) простая диффузия

11. Причины наступления смерти при общем тепловом поражении:

- 1) геморрагический шок
- 2) первичная остановка дыхания
- 3) анафилактический шок
- 4) сердечно-сосудистая недостаточность

12. Электрический ток вызывает у человека все перечисленные ниже изменения, кроме:

- 1) спазма голосовых связок
- 2) тонических судороги скелетных мышц
- 3) фибрилляцию желудочков сердца
- 4) снижения выброса катехоламинов железами внутренней секреции

13. Для декомпрессионной (кессонной) болезни характерно образование газовых эмболов в:

- 1) крови
- 2) синовиальной жидкости

3) цереброспинальной жидкости

4) жировой ткани

14. К признакам быстро наступившей смерти по гипоксическому типу относят:

1) пятна Тардье

2) полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка

3) малокровие селезёнки

4) пятна Вишневского

15. К основным экспираторным мышцам относят:

1) диафрагму

2) внутренние межрёберные

3) наружные межрёберные

4) мышцы передней брюшной стенки

16. Механизмы приспособления к гипоксии при длительном проживании в горах:

1) абсолютный эритроцитоз

2) снижение цветового показателя крови

3) увеличение количества кровеносных капилляров в тканях

4) увеличение минутного объёма дыхания

17. Причинами возникновения артериальной гипоксемии при подъёме на большую высоту являются:

1) уменьшение объёмного содержания кислорода в атмосферном воздухе

2) снижение парциального давления кислорода в атмосферном воздухе

3) уменьшение плотности атмосферного воздуха

4) замедление диффузии кислорода в альвеолах

18. Причины поражения электрическим током в медицинских учреждениях:

- 1) нарушение изоляции в осветительной сети, приборах, розетках, выключателях
- 2) нарушение правил эксплуатации медицинских приборов
- 3) нарушение правил эксплуатации электронагревательных и других бытовых приборов
- 4) накопление остаточного электричества в токоведущих частях медицинских приборов

19. В патогенезе ожогового шока можно выделить следующие компоненты:

- 1) гемодинамический
- 2) дыхательный
- 3) неврогенный
- 4) метаболический

20. Развитие острой гипоксии возможно при:

- 1) поражении техническим электричеством
- 2) воздействии крайних температур
- 3) обильной кровопотере
- 4) отравлениях

21. В спокойном дыхании участвуют:

- 1) диафрагма
- 2) мышцы живота
- 3) межрёберные мышцы
- 4) грудные мышцы

22. Сущность действия ионизирующего излучения на организм:

- 1) разрушение тонких ферментных систем
- 2) ионизация тканевых сред
- 3) генетические нарушения в клетках
- 4) расстройства нервной регуляции жизнедеятельности

23. При воздействии на организм ионизирующего излучения наиболее тяжелые повреждения вызывают:

- 1) α - частицы
- 2) γ - лучи
- 3) β - частицы
- 4) рентгеновское излучение

24. Основные механизмы наступления смерти при действии электричества на организм человека:

- 1) паралич дыхательного центра
- 2) расстройство гуморальной функции
- 3) фибрилляция желудочков сердца
- 4) общее запредельное торможение центральной нервной системы

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

В Ы Б Е Р И Т Е:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

А верно верно верна

В верно верно неверна

С верно неверно неверна

Д неверно верно неверна

Е неверно неверно неверна

25. При быстром спуске на глубину у водолазов образуются пузырьки газа в крови (причина кессонной болезни), ПОТОМУ ЧТО пузырьки газа в крови — результат повреждения альвеол.

26. При типичном положении петли при повешении странгуляционная борозда выражена равномерно на всём протяжении, ПОТОМУ ЧТО при повешении петля затягивается под действием тяжести тела.

27. При смерти от утопления можно обнаружить вздутие лёгких (обусловленное острой эмфиземой), ПОТОМУ ЧТО при утоплении происходит продавливание остаточного воздуха столбом воды с повреждением альвеол.
28. Промерзание трупа всегда свидетельствует о смерти в результате переохлаждения организма, ПОТОМУ ЧТО смерть от переохлаждения наступает только при отрицательных значениях температуры окружающей среды.
29. По роду смерти удушение петлей всегда убийство, ПОТОМУ ЧТО при удушении петля, наложенная на шею, затягивается всегда только руками постороннего человека.
30. При типичном положении петли при повешении странгуляционная борозда выражена неравномерно на всём протяжении, ПОТОМУ ЧТО при повешении странгуляционная борозда чаще всего располагается в верхней трети шеи.
31. При удушении руками (сдавлении шеи между предплечьем и плечом) наружных повреждений на шее обычно не возникает, ПОТОМУ ЧТО при таком виде сдавления шеи смерть наступает мгновенно и наружные повреждения не успевают сформироваться.
32. Поражение электрическим током приводит к образованию различных повреждений (ссадины, раны, отрыв конечностей), ПОТОМУ ЧТО электрическая энергия может переходить в механическую.
33. Наличие общеасфиктических признаков (признаков быстро наступившей смерти) всегда указывает на асфиксию, закончившуюся смертью, ПОТОМУ ЧТО общеасфиктические признаки наблюдаются только при смерти от асфиксии.
34. Одним из признаков смерти в результате утопления в пресной воде являются расплывчатые бледно-красные субплевральные кровоизлияния, ПОТОМУ ЧТО при утоплении в пресной воде происходит массивная гемодилюция.
35. У погибших, извлечённых из воды, причина смерти всегда утопление, ПОТОМУ ЧТО определяющим фактором утопления является полное или практически полное погружение тела в воду.
36. В медицинской практике для физиотерапевтических процедур применяют токи высокой частоты, ПОТОМУ ЧТО ток частотой от 10 тысяч до 1 млн Гц повреждающего действия на организм не оказывает.

Инструкция к вопросам

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

37. Неравномерно выраженная глубина странгуляционной борозды на всех её участках
38. Косо-восходящее расположение странгуляционной борозды
39. Равномерно выраженная глубина странгуляционной борозды на всех её участках

40. Горизонтальное расположение странгуляционной борозды
41. Буллёзная эмфизема лёгких
42. «Карминовый отёк лёгких»
43. Кровоизлияния под эндокардом левого желудочка
44. Факт наличия петли на шее трупа
45. Косо-восходящая, неравномерно выраженная странгуляционная борозда
- А. признак повешения
- В. признак удушения петлей
- С. не служит признаком повешения или удушения петлей
46. Жидкое состояние крови в трупе
47. Жидкость в пазухе клиновидной кости
48. Воздушная эмболия левых отделов сердца
49. Расплывчатые бледно-красные субплевральные кровоизлияния
50. «Экхимотическая маска»
51. Перелом-вывих II шейного позвонка
52. Повреждение барабанных перепонки
53. Стойкая мелкопузырчатая пена в гортани, трахее и бронхах
54. Посмертное облысение
- А. признак утопления
- В. признак пребывания трупа в воде
- С. не служит признаком утопления или пребывания трупа в воде
55. Копоть в пазухе клиновидной кости
56. «Поза эмбриона»
57. Концентрация НвСО в крови > 30%
58. Наличие копоти в дыхательных путях
59. «Поза боксёра»

60. Концентрация CO₂ в крови > 30%

61. Экзофтальм

62. Отсутствие гликогена в печени, скелетных и сердечной мышцах

63. Субконъюнктивальные экхимозы Признак попадания в условия воздействия компонентов пожара:

A. живого человека

B. трупа

C. как живого человека, так и трупа

D. не служит признаком воздействия компонентов пожара

64. «Поза боксёра»

65. Розовый цвет трупных пятен, «гусиная» кожа

66. «Поза эмбриона»

67. «Карминовый отёк лёгких»

68. Отсутствие гликогена в печени, скелетной и сердечной мышцах

69. Подтягивание яичек к паховым каналам

70. Пятна Вишневского

71. Пятна Крюкова

Признак попадания в условия низкой температуры:

A. живого человека

B. трупа

C. как живого человека, так и трупа

D. не служит признаком воздействия холода

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. «Отпечатки» рёбер на лёгких наиболее характерны для:

- a) удушения руками
- b) удушения петлей
- c) повешения
- d) утопления
- e) переохлаждения

2. Диагностическое значение при утоплении имеет обнаружение планктона в органах и тканях, кроме:

- a) крови
- b) лёгких
- c) почек
- d) печени
- e) костного мозга

3. Наиболее информативным исследованием для подтверждения диагноза смерти в результате переохлаждения является:

- a) химическое
- b) биохимическое
- c) электрофоретическое
- d) газохроматографическое
- e) биологическое

4. Наиболее опасным для жизни является переменный ток частотой:

- a) 40–60 Гц
- b) 100–200 Гц
- c) 400–600 Гц
- d) 1000–2000 Гц
- e) 5000–9000 Гц

5. Для поражения электротоком НЕ характерно:

- a) повреждение одежды
- b) образование переломов длинных трубчатых костей
- c) формирование дырчатых переломов плоских костей
- d) обугливание костей с образованием «костных жемчужин»
- e) повреждение мышц, связок и сухожилий

6. Наиболее информативным исследованием для установления электрометки является:

- a) гистологическое
- b) биохимическое
- c) электрофоретическое
- d) газохроматографическое
- e) биологическое

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

A если верно 1, 2, 3

B если верно 1, 3

C если верно 2, 4

D если верно 4

E если все верно

7. К признакам быстро наступившей смерти по гипоксическому типу относят:

- 1) цианоз кожного покрова
- 2) насыщенную окраску трупных пятен
- 3) субконъюнктивальные экхимозы
- 4) жидкое состояние крови

8. К признакам быстро наступившей смерти по гипоксическому типу относят:

- 1) бледность кожного покрова
- 2) точечные кровоизлияния на фоне трупных пятен
- 3) острое венозное полнокровие внутренних органов
- 4) острую альвеолярную эмфизему лёгких

9. При осмотре петли на шее трупа необходимо отметить:

- 1) плотность охвата шеи петлей
- 2) наличие закрутки
- 3) локализацию узла петли
- 4) характеристику петли (скользящая, открытая и т. д.)

10. Гистологическое исследование кожи из области странгуляционной борозды позволяет установить:

- 1) факт сдавления кожи
- 2) причину смерти
- 3) прижизненность формирования странгуляционной борозды
- 4) характеристику петли

11. Признаками компрессионной асфиксии являются:

- 1) «экхимотическая маска»
- 2) очаговые кровоизлияния в области корня языка
- 3) «карминовый отёк лёгких»
- 4) жидкое состояние крови в трупе

12. На форсированную компрессию груди и живота указывает:

- 1) малокровие селезёнки
- 2) застойное полнокровие внутренних органов

- 3) «карминовый отёк лёгких»
- 4) буллёзная эмфизема лёгких

13. При смерти от общего переохлаждения характерно формирование пятен:

- 1) Тардые
- 2) Лярше
- 3) Рассказова-Лукомского
- 4) Вишневского

14. Механизм образования пятен Вишневского включает:

- 1) холодовое воздействие на чревное сплетение
- 2) вазомоторные расстройства
- 3) диапедез эритроцитов в слизистую оболочку желудка
- 4) образование микроэрозий в слизистой желудка

15. На прижизненное пребывание потерпевшего в очаге пожара указывает наличие:

- 1) копоты в трахее и бронхах
- 2) термических ожогов верхних дыхательных путей
- 3) копоты в пазухе клиновидной кости черепа
- 4) незакопчённых участков кожи при растягивании морщин в области наружных углов глаз

16. Признаками прижизненного воздействия компонентов пожара являются:

- 1) копоть в пазухе клиновидной кости черепа
- 2) поза «боксёра»
- 3) концентрация карбоксигемоглобина в крови более 30%
- 4) серо-коричневый цвет трупных пятен

17. На прижизненное образование ожогов указывает:

- 1) наличие артериальных тромбов в сосудах повреждённых областей
- 2) краевое расположение и миграция лейкоцитов
- 3) наличие фибрина в жидкости ожоговых пузырей
- 4) высокое содержание общего белка в жидкости ожоговых пузырей

18. Гистологическими признаками электрометки являются:

- 1) наличие пустот в роговом и блестящем слоях эпидермиса
- 2) отделение рогового и блестящего слоёв эпидермиса от зернистого
- 3) перпендикулярная поверхности кожи ориентация ядер клеток
- 4) резкое полнокровие и тромбоз сосудов по периферии электрометки

19. Для декомпрессионной (кессонной) болезни характерно образование газовых пузырьков в:

- 1) крови
- 2) синовиальной жидкости
- 3) цереброспинальной жидкости
- 4) жировой ткани

20. Для лучевых ожогов характерно:

- 1) позднее проявление
- 2) наличие геморрагического компонента
- 3) длительное нагноение
- 4) нечёткая отграниченность от неповреждённых тканей

21. На радиационную травму, как возможную причину смерти, указывают:

- 1) кахексия
- 2) пролежни
- 3) геморрагический синдром
- 4) язвенно-некротические изменения по ходу желудочно-кишечного тракта

22. Признаками прижизненного сдавления шеи являются:

- 1) анизокария
- 2) жировая эмболия сосудов лёгких
- 3) заброс эритроцитов в региональные лимфоузлы
- 4) кровоизлияния в грудино-ключично-сосцевидных мышцах в местах прикрепления к грудине и ключицам

23. В диагностическую триаду признаков утопления входят:

- 1) жидкость в пазухе клиновидной кости черепа
- 2) воздушная эмболия левых отделов сердца
- 3) острая эмфизема лёгких
- 4) гемодилюция

24. Ранними проявлениями радиационной травмы являются:

- 1) тошнота
- 2) диарея
- 3) общая слабость
- 4) судороги

Инструкция к вопроса

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

В Ы Б Е Р И Т Е:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

А верно верно верна

В верно верно неверна

С верно неверно неверна

Д неверно верно неверна

Е неверно неверно неверна

25. Косо-восходящее направление странгуляционной борозды является достоверным признаком смерти в результате повешения, ПОТОМУ ЧТО косо-восходящее направление странгуляционной борозды указывает на вертикальное положение тела в момент затягивания петли.

26. По странгуляционной борозде дифференцировать повешение от удушения петлей достаточно сложно, ПОТОМУ ЧТО странгуляционная борозда может иметь одинаковый характер и локализацию как при повешении, так и при удушении петлей.

27. При повешении пятна Тардье могут отсутствовать, ПОТОМУ ЧТО при повешении непосредственной причиной смерти может явиться рефлекторная остановка сердца.

28. При повешении могут образовываться надрывы интимы сонных артерий (признак Амюсса), ПОТОМУ ЧТО образование признака Амюсса в основном обусловлено резкими колебаниями атмосферного давления.

29. Наличие желудочного содержимого в бронхиолах и альвеолах ещё не является доказательством смерти от аспирации рвотных масс, ПОТОМУ ЧТО желудочное содержимое может попадать в альвеолы и бронхиолы и посмертно, например, при гнилостной трансформации трупа.

30. Наличие жидкости в пазухе клиновидной кости черепа является признаком длительного пребывания трупа в воде, ПОТОМУ ЧТО жидкость проникает в неё лишь при длительном нахождении трупа в воде.

31. Наличие жидкости в плевральных и брюшной полостях (признак Моро) является достоверным признаком смерти от утопления, ПОТОМУ ЧТО признак Моро формируется в посмертном периоде.

32. Тёмно-коричневые полосчатые или точечные пятна на поверхности слизистой оболочки желудка (пятна Вишневого) указывают на смерть от переохлаждения, ПОТОМУ ЧТО пятна Вишневого образуются за счёт вызываемого переохлаждением нарушения микроциркуляции и трофики в тканях стенки желудка.

33. При смерти в результате переохлаждения исследовать кровь на наличие в ней этилового спирта нецелесообразно, ПОТОМУ ЧТО при смерти от переохлаждения количество этилового спирта в крови не позволяет судить о степени алкогольного опьянения.

34. «Фигура молнии» на коже является признаком воздействия атмосферного электричества, ПОТОМУ ЧТО «фигура молнии» образуется в результате коагуляции белков крови под воздействием атмосферного электричества.

35. Электрометку целесообразно исследовать в спектральной лаборатории, ПОТОМУ ЧТО исследование электрометки в спектральной лаборатории позволяет установить металл, из которого сделан токонесущий проводник.

36. Ранения под водой часто остаются незамеченными и обнаруживаются лишь при всплытии на поверхность, ПОТОМУ ЧТО повышенное гидростатическое давление снижает чувствительность кожных рецепторов к травмирующему воздействию.

Инструкция к вопросам 37–71.

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

37. Равная глубина странгуляционной борозды на всех её участках

38. Горизонтальное расположение странгуляционной борозды

39. Точечные кровоизлияния в тканях верхушки языка

40. Надрывы интимы сонных артерий

41. Кровоизлияния в межпозвонковые диски

42. Кровоизлияния в грудино-ключично-сосцевидных мышцах в местах их прикрепления к груди и ключицам

43. Пятна Тардье

44. Жидкое состояние крови в трупе

45. Субконъюнктивальные экхимозы

А. признак повешения

В. признак удушения петлей

С. не является признаком повешения или удушения петлей

46. Мацерация кожи

47. «Гусиная кожа»

48. «Экхимотическая маска»

49. Гидроэмфизема лёгких

50. Гемодилюция

51. Расплывчатые бледно-красные субплевральные кровоизлияния

52. «Карминовый отёк лёгких»

53. Наличие жидкости в пазухе клиновидной кости черепа

54. Очаговые кровоизлияния в корне языка и надгортаннике

А. признак утопления

В. признак пребывания трупа в воде

С. не служит признаком утопления или пребывания трупа в воде

55. Обгорание одежды на трупе

56. «Поза боксёра»

57. Выступление верхушки языка изо рта

58. Ярко-красная окраска трупных пятен

59. Анизокория

60. Наличие копоти на слизистой оболочке дыхательных путей

61. Концентрация карбоксигемоглобина в крови свыше 30%

62. Высокое содержание азота в жидкости ожоговых пузырей

63. Наличие копоти на кожном покрове

Признак попадания в условия воздействия компонентов пожара:

А. живого человека

В. трупа

С. как живого человека, так и трупа

Д. не служит признаком воздействия компонентов пожара

64. «Поза эмбриона»

65. Промерзание трупа

66. Серо-коричневый цвет трупных пятен

67. Наличие на теле участков обморожения

68. Растрескивание костей черепа

69. Коричневого цвета кровоизлияния на поверхности слизистой оболочки желудка

70. Подтянутость яичек к паховым каналам

71. Отсутствие гликогена в печени, скелетных и сердечной мышцах

Признак попадания в условия низкой температуры:

А. живого человека

В. трупа

- C. как живого человека, так и трупа
- D. не служит признаком воздействия холода

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТОКСИКОЛОГИЯ

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. К едким ядам относят:

- a) нитробензол
- b) перманганат калия
- c) тиофос
- d) стрихнин

2. К деструктивным ядам относят:

- a) дихлорэтан
- b) ацетон
- c) арсенит натрия
- d) перманганат калия

3. К гемотропным ядам относят:

- a) бертолетову соль
- b) соли синильной кислоты
- c) сулему
- d) тетраэтилсвинец

4. К деструктивным ядам не относят:

- a) монооксид углерода

- b) мышьяковистый ангидрид
- c) хлорид ртути
- d) дихлорид ртути

5. К ядам общефункционального действия не относят:

- a) соли синильной кислоты
- b) сероводород
- c) углекислый газ
- d) монооксид углерода

6. К микробным пищевым отравлениям относят:

- a) острые инфекционные заболевания, возникающие в результате употребления пищи, обсемененной патогенными микроорганизмами или их токсинами
- b) расстройство здоровья в результате употребления в пищу продуктов, содержащих привнесенные в них токсичные вещества
- c) расстройство здоровья в результате употребления пищи, содержащей токсичные вещества
- d) отравления грибами

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

A если верно 1, 2, 3

B если верно 1, 3

C если верно 2, 4

D если верно 4

E если все верно

7. К ядам «летального синтеза» относят:

- 1) этиленгликоль

- 2) мышьяковистый водород
- 3) тиофос
- 4) оксид углерода

8. К пищевым относят отравления продуктами:

- 1) ядовитыми по своей природе
- 2) содержащими вредные растительные или техногенные примеси
- 3) обсемененными патогенными микроорганизмами
- 4) содержащими умышленно привнесенные токсичные вещества

9. При отравлении уксусной кислотой характерно развитие:

- 1) экзотоксического шока
- 2) острого пигментного нефроза
- 3) бронхопневмонии
- 4) острого кровотечения

10. К наиболее токсичным продуктам биотрансформации этиленгликоля относят:

- 1) формальдегид
- 2) уксусную кислоту
- 3) муравьиную кислоту
- 4) щавелевую кислоту

11. Характерный запах прелых яблок из полостей и от органов трупа отмечают при отравлении:

- 1) сероводородом
- 2) дихлорэтаном
- 3) ацетоном
- 4) тетраэтилсвинцом

12. Причиной смерти при отравлении каломелью могут быть:

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) кома
- 3) коллапс
- 4) шок

13. Наркотическим действием обладает:

- 1) Дихлорэтан
- 2) Этанол
- 3) Этиленгликоль
- 4) Четыреххлористый углерод

14. К морфологическим признакам массивного внутрисосудистого гемолиза относят:

- 1) острый пигментный нефроз
- 2) желтушность кожного покрова и слизистых оболочек
- 3) «лаковый» вид крови
- 4) разлитой характер и насыщенную окраску трупных пятен

15. Характерный запах сушеных грибов из полостей и от органов трупа отмечают при отравлении:

- 1) этиленгликолем
- 2) каломелью
- 3) четыреххлористым углеродом
- 4) дихлорэтаном

16. К наиболее токсичным продуктам биотрансформации метанола относят:

- 1) формальдегид
- 2) щавелевую кислоту
- 3) муравьиную кислоту

4) ацетальдегид

17. Характерный запах горького миндаля из полостей и от органов трупа отмечают при отравлении:

- 1) цианидами
- 2) дихлорэтаном
- 3) нитробензолом
- 4) соединениями мышьяка

18. Причиной смерти при отравлении цианидами могут быть:

- 1) паралич сосудодвигательного центра
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) паралич дыхательного центра
- 4) острая сердечная недостаточность

19. К морфологическим признакам выраженной метгемоглобинемии относят:

- 1) резко выраженный цианоз кожного покрова
- 2) мидриаз
- 3) выступание изо рта кончика языка
- 4) серовато-коричневую окраску трупных пятен

20. Массивный внутрисосудистый гемолиз характерен для отравления:

- 1) строчками
- 2) мышьяковистым водородом (арсином)
- 3) уксусной кислотой
- 4) мухомором

21. Для отравления медьсодержащими ядохимикатами характерны:

- 1) желтушность кожного покрова

- 2) выраженная дистрофия паренхиматозных органов
- 3) массивный внутрисосудистый гемолиз
- 4) резко выраженное мышечное окоченение

22. К наиболее токсичным продуктам биотрансформации этанола относят:

- 1) формальдегид
- 2) щавелевую кислоту
- 3) уксусную кислоту
- 4) ацетальдегид

23. Проявлением отравления уксусной кислотой, помимо некроза тканей и специфического запаха от трупа, служит:

- 1) массивный внутрисосудистый гемолиз
- 2) пигментный нефроз
- 3) бронхопневмония
- 4) язвенно-некротический колит

24. Причиной смерти при отравлении мышьяком могут быть:

- 1) паралич дыхательного центра
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) сепсис

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

А верно верно верна

В верно верно неверна

С верно неверно неверна

Д неверно верно неверна

Е неверно неверно неверна

25. Карбоксигемоглобин невозможно обнаружить в высушенной крови и ее пятнах, ПОТОМУ ЧТО он является нестойким соединением.

26. При пероральном отравлении уксусной кислотой нередко в виде осложнения развивается бронхопневмония, ПОТОМУ ЧТО, выходясь через легкие, уксусная кислота вызывает повреждение альвеолярного эпителия.

27. Промывание желудка при пероральном отравлении эффективно лишь в первые минуты после попадания яда в организм, ПОТОМУ ЧТО при пероральном попадании в организм яды максимально быстро всасываются в кровь.

28. Масляные растворы токсичных веществ всасываются в организм в тонкой кишке, ПОТОМУ ЧТО необходимым условием для всасывания в организм масляных растворов токсичных веществ является их предварительное эмульгирование желчью.

29. Положительный результат судебно-химического исследования всегда указывает на отравление как. на причину смерти человека, ПОТОМУ ЧТО используемые при проведении судебно-химического анализа методики позволяют открывать токсичные вещества в биологическом материале, как правило, лишь в смертельной для человека концентрации.

30. Цвет трупного пятна при отравлении щелочами имеет зеленовато-серую окраску, ПОТОМУ ЧТО при взаимодействии едких щелочей с тканями развивается ксантопротеиновая реакция.

31. Промывание желудка при отравлении едкими ядами целесообразно проводить горячей водой, ПОТОМУ ЧТО горячая вода лучше экстрагирует из тканей яды.

32. При пероральном отравлении неорганической кислотой потерпевшему целесообразно немедленно дать выпить раствор питьевой соды, ПОТОМУ ЧТО раствор питьевой соды обладает способностью нейтрализовать кислоту.

33. В процессе судебно-медицинского исследования трупа запрещено обмывать органы водой, ПОТОМУ ЧТО использование воды в процессе судебно-медицинского исследования трупа может исказить результаты судебно-химического исследования.

Инструкция к вопросам

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

34. NH_4OH

35. HNO_3

36. CuSO_4

37. $\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$

38. NaOH

39. CH_3COOH

А. кислота

В. щелочь

С. спирт

Д. соль

Е. не является вышеперечисленным веществом

40. NH_4OH

41. $\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$

42. NaOH

43. HNO_3

44. CuSO_4

45. CH_3COOH

А. кислота

В. щелочь

С. спирт

Д. соль

Е. не является вышеперечисленным веществом

46. NaOH

47. CH_3COOH

48. NH_4OH

49. HNO_3

50. CuSO_4

51. H_2CO_3

52. $\text{C}_2\text{H}_5\text{OH}$

А. кислота

В. щелочь

С. спирт

Д. соль

Е. не является вышеперечисленным веществом

53. Нитробензол

54. Опиаты

55. Белладонна

56. Аконитин

57. Мускарин

58. Метанол

59. Атропин

Обуславливает развитие:

А. миоза

В. мидриаза

С. отсутствие реакции зрачка

60. Барбитураты

61. Гашиш

62. Транквилизаторы

63. Кокаин

64. Клофелин

65. Нейролептики

66. Опиаты

А. снотворное вещество

- В. психофармакологический препарат
- С. наркотическое средство
- Д. другой нейротропный яд

72. Нитробензол

67. Анилин

68. Стрихнин

69. Цианиды

70. Оксид углерода

71. Опиаты

Цвет трупных пятен при отравлении:

- А. красный
- В. серо-коричневый
- С. синюшно-фиолетовый

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. Из перечисленных ядов наиболее выраженным комбинированным, местным некротизирующим и гемолитическим действием обладает:

- а) азотная кислота
- б) карболовая кислота
- с) уксусная кислота
- д) нашатырный спирт
- е) сулема

2. Метгемоглобинемия является ведущим симптомом отравления:

- а) цианистым калием

- b) этиленгликолем
- c) мышьяковистым водородом
- d) бертолетовой солью
- e) аконитином

3. При отравлении морфином смерть наступает, как правило, от:

- a) угнетения сосудистого центра продолговатого мозга
- b) угнетения дыхательного центра продолговатого мозга
- c) острой почечной недостаточности
- d) острой печеночной недостаточности
- e) острой сердечно-сосудистой недостаточности

4. Для установления кратности, давности и количества выпитого спиртного необходимо и достаточно направить на судебно-химическое исследование:

- a) кровь и мочу
- b) кровь и люмбальный ликвор
- c) кровь и желудочное содержимое
- d) мочу и желудочное содержимое
- e) кровь, мочу, желудочное содержимое и люмбальный ликвор

5. Из перечисленных симптомов не характерен для ботулизма:

- a) расстройство глотания
- b) гипертермия
- c) диплопия
- d) сильная жажда
- e) афония

6. Микологическое исследование проводится при подозрении на отравление:

- a) кислотами

- b) щелочами
- c) кровяными ядами
- d) алкалоидами
- e) грибами

7. Применение судебно-биологического исследования наиболее целесообразно при подозрении на отравление:

- a) едкими ядами
- b) солями тяжелых металлов
- c) соединениями мышьяка
- d) снотворными
- e) алкалоидами

8. Применение судебно-биохимического исследования наиболее целесообразно при подозрении на отравление:

- a) соединениями ртути
- b) соединениями мышьяка
- c) хлорорганическими соединениями
- d) фосфорорганическими соединениями
- e) медьсодержащими ядохимикатами

9. В исключительных случаях для консервации объектов, направляемых на судебно-химическое исследование, используют:

- a) формалин
- b) ацетон
- c) глицерин
- d) этанол
- e) метанол

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

ВЫБЕРИТЕ:

А если верно 1, 2, 3

В если верно 1, 3

С если верно 2, 4

Д если верно 4

Е если все верно

10. К техническим жидкостям, не содержащим алкоголь, относят:

- 1) метанол
- 2) мышьяковистый водород
- 3) этиленгликоль
- 4) денатурат

11. К деструктивным ядам относят:

- 1) кислоты и щелочи
- 2) соединения мышьяка
- 3) окислители
- 4) соли тяжелых металлов

12. К деструктивным ядам относят:

- 1) Сулему (дихлорид ртути)
- 2) Каломель (хлорид ртути)
- 3) Мышьяковистый ангидрид
- 4) Сульфат бария

13. К наркотическим средствам относят:

- 1) Морфин

- 2) Этанол
- 3) Кокаин
- 4) Этиленгликоль

14. К едким ядам относят:

- 1) уксусную кислоту
- 2) серную кислоту
- 3) «Царская водка»
- 4) гидроксид натрия

15. Пищевые отравления немикробной природы могут вызывать:

- 1) бледная поганка
- 2) аконит
- 3) мухомор
- 4) бактерия ботулизма

16. Гемолитическим действием обладают:

- 1) строчки
- 2) мышьяковистый ангидрид
- 3) уксусная кислота
- 4) яд змей

17. К ртутьсодержащим ядохимикатам относят:

- 1) каломель
- 2) сулему
- 3) цианистую ртуть
- 4) арсенит натрия

18. К морфологическим признакам массивного внутрисосудистого гемолиза относят:

- 1) острый пигментный нефроз
- 2) желтуху
- 3) «лаковый» вид крови
- 4) разлитой характер и насыщенную окраску трупных пятен

19. Выраженное гемоглобинотропное действие оказывают:

- 1) оксид углерода
- 2) бертолетова соль
- 3) производные анилина
- 4) мышьяковистый водород (арсин)

20. К морфологическим признакам отравления сероводородом относят:

- 1) петехии в слизистых оболочках
- 2) кристаллы оксалатов в почках
- 3) позу боксера
- 4) ярко-красный цвет крови и мягких тканей

21. Через неповрежденные кожу и слизистые оболочки в организм могут проникать:

- 1) фосфорорганические соединения
- 2) тетраэтилсвинец
- 3) хлорорганические соединения
- 4) фенол

22. Розоватый оттенок кожного покрова, ярко-алый цвет трупных пятен, крови и мягких тканей характерны при отравлении:

- 1) цианистым калием
- 2) сероводородом
- 3) монооксидом углерода

4) угольной кислотой

23. Серовато-коричневый цвет трупных пятен, крови и мягких тканей характерен для отравления:

1) анилином и его производными

2) нитроглицерином

3) бертолетовой солью

4) солями азотистой кислоты

24. Ускоренное развитие и резкая выраженность трупного окоченения характерны для отравления:

1) стрихнином

2) аконитином

3) цикутотоксином

4) кокаином

25. Замедленное развитие и слабая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

1) хлоралгидратом

2) кокаином

3) бледной поганкой

4) стрихнином

26. Выраженный мидриаз характерен для отравления:

1) атропином

2) гашишем

3) беленой

4) морфином

27. Выраженный миоз характерен для отравления:

- 1) морфином
- 2) беленой
- 3) опиумом
- 4) дурманом

28. Поражение почек в виде закупорки канальцев водонерастворимыми кристаллами характерно для отравления:

- 1) фенолом
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) сулемой
- 4) этиленгликолем

29. Посуда, используемая для хранения объектов, направляемых на судебно-химическое исследование, должна быть:

- 1) стерильной
- 2) промытой физиологическим раствором
- 3) промытой хромпиком
- 4) химически чистой

30. Высокая концентрация ацетона в крови и моче встречается при:

- 1) сахарном диабете
- 2) отравлении дихлорэтаном
- 3) отравлении ацетоном
- 4) отравлении тетраэтилсвинцом

31. Свойствами едкого яда обладают:

- 1) фенолы
- 2) соли хромовой кислоты
- 3) нитрат серебра

4) формальдегид

32. При отравлении уксусной кислотой характерно развитие:

- 1) экзотоксического шока
- 2) острого пигментного нефроза
- 3) бронхопневмонии
- 4) острого кровотечения

33. Проявлением отравления уксусной кислотой помимо некроза тканей и специфического запаха от трупа служит:

- 1) массивный внутрисосудистый гемолиз
- 2) пигментный нефроз
- 3) дистрофические изменения в печени
- 4) бронхопневмония

34. Соли тяжелых металлов выводятся из организма:

- 1) с мочой
- 2) со слюной
- 3) с калом
- 4) с выдыхаемым воздухом

35. Для отравления сулемой (дихлоридом ртути) характерны:

- 1) гингивит и стоматит
- 2) язвенно-некротический колит
- 3) нефрозо-нефрит
- 4) дистрофические изменения во внутренних органах

36. Для желудочно-кишечной формы отравления соединениями мышьяка характерны:

- 1) фибринозный гастроэнтерит

- 2) набухание шейных лимфатических фолликулов
- 3) жировая дистрофия паренхиматозных органов
- 4) кровоизлияния под эндокардом левого желудочка

37. Причиной смерти при отравлении мышьяком могут быть:

- 1) уремия
- 2) угнетение дыхательного центра
- 3) острая печеночная недостаточность
- 4) необратимые нарушения водно-солевого обмена

38. Для отравления фосфорсодержащими ядохимикатами характерно:

- 1) острое венозное полнокровие слизистых оболочек желудка и кишечника
- 2) обильная слизь в отверстиях рта и носа
- 3) выраженное острое венозное полнокровие печени
- 4) миоз

39. Производством медицинского освидетельствования может быть установлено:

- 1) состояние опьянения на момент освидетельствования
- 2) степень опьянения на момент освидетельствования
- 3) состояние опьянения у освидетельствуемого на момент совершения правонарушения
- 4) степень опьянения у освидетельствуемого на момент совершения правонарушения

40. Для решения вопроса о фазе резорбции/элиминации этанола достаточно наличия сведений о концентрации алкоголя в:

- 1) крови
- 2) крови, люмбальном ликворе и желудочном содержимом
- 3) крови и люмбальном ликворе
- 4) крови и моче

41. К едким ядам относят:

- 1) атропин
- 2) стрихнин
- 3) цианистые соединения
- 4) карболовую кислоту

42. К техническим жидкостям, содержащим этанол, относят:

- 1) спирт-сырец
- 2) метанол
- 3) денатурат
- 4) «царскую водку»

43. К наиболее токсичным продуктам биотрансформации этиленгликоля относят:

- 1) формальдегид
- 2) уксусную кислоту
- 3) муравьиную кислоту
- 4) щавелевую кислоту

44. При подозрении на смертельное отравление этанолом необходимо произвести:

- 1) общее судебно-химическое исследование внутренних органов и тканей
- 2) судебно-гистологическое исследование кусочков внутренних органов
- 3) медико-криминалистическое исследование внутренних органов
- 4) газохроматографическое исследование крови и мочи

45. При подозрении на отравление алкоголем является обязательным проведение лабораторных исследований, в частности:

- 1) микробиологического
- 2) гистологического
- 3) биологического

4) судебно-химического

46. При подозрении на отравление, вызванное пищевой токсикоинфекцией, на микробиологическое исследование наиболее целесообразно направить:

- 1) остатки пищевых продуктов
- 2) содержимое желудка
- 3) содержимое тонкой кишки
- 4) кровь из сердца

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними ВЫБЕРИТЕ:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

A верно верно верна

B верно верно неверна

C верно неверно неверна

D неверно верно неверна

E неверно неверно неверна

47. Металлическая ртуть вызывает отравления при пероральном поступлении, ПОТОМУ ЧТО легко всасывается через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта.

48. При отравлении этиленгликолем развивается острая почечная недостаточность, ПОТОМУ ЧТО кристаллы оксалата кальция необратимо обтурируют просвет почечных канальцев.

49. Признаком отравления угарным газом являются трупные пятна багрово-синюшного цвета, ПОТОМУ ЧТО угарный газ вызывает тканевую гипоксию.

50. При отравлении уксусной кислотой образуются только местные повреждения, ПОТОМУ ЧТО она обладает только локальным повреждающим действием.

51. Диагностика отравления стрихнином базируется исключительно на морфологических признаках, ПОТОМУ ЧТО клиника интоксикации не специфична.

52. При пероральном отравлении концентрированными кислотами возможен непроходимость стенки желудка, ПОТОМУ ЧТО воздействие на стенку желудка концентрированных кислот приводит к формированию колликвационного некроза.

53. Мышьяк и его соединения вызывают мгновенную сердечную смерть, ПОТОМУ ЧТО приводят к параличу синусного узла.

54. Цвет струпа при отравлении концентрированной азотной кислотой имеет угольно-черную окраску, ПОТОМУ ЧТО концентрированная азотная кислота вызывает обугливание биологических тканей.

55. При отравлении гемолитическими ядами наблюдается лаковый вид крови, ПОТОМУ ЧТО они вызывают разрушение эритроцитов.

56. Для цереброспинальной формы отравления соединениями мышьяка характерно развитие коллапса, ПОТОМУ ЧТО соединения мышьяка обладают капилляротоксическим свойством.

57. Сульфат бария при использовании его в качестве рентгеноконтрастного вещества не оказывает токсического воздействия на организм, ПОТОМУ ЧТО сульфат бария хорошо растворим в воде и жирах.

58. Кровь для судебно-химического исследования при подозрении на отравление этанолом следует забирать из периферических сосудов, ПОТОМУ ЧТО кровь периферических сосудов не насыщается этанолом за счет посмертной диффузии его из желудочно-ки

59. Показатель активности холин эстеразы крови можно использовать для диагностики отравления фосфорорганическими соединениями, ПОТОМУ ЧТО активность холин эстеразы крови при отравлении фосфорорганическими соединениями резко возрастает.

60. Отравление угарным газом приводит к гемической гипоксии, ПОТОМУ ЧТО образуется карбоксигемоглобин, который не способен переносить кислород.

61. При отравлении этанолом определяется опустошенный желчный пузырь, ПОТОМУ ЧТО употребление этанола вызывает зияние сфинктера фатерова соска.

Инструкция к вопросам

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

62. Алый цвет крови

63. Массивный внутрисосудистый гемолиз

64. Химический ожог слизистой оболочки желудка

65. Фибринозный гастроэнтерит

66. Запах сушеных грибов из полостей и от органов трупа

Характерен для отравления:

А. уксусной кислотой

В. сулемой

С. мышьяковистым ангидридом

Д. оксидом углерода

Е. дихлорэтаном

67. Строчки

68. Анилин

69. Бертолетова соль

70. Стрихнин

71. Опиаты

72. Соли тяжелых металлов

Отравление проявляется:

А. желтушностью кожного покрова

В. серовато-коричневой окраской трупных пятен

С. быстрым формированием и выраженностью трупного окоченения

Д. быстрым формированием и синюшной окраской трупных пятен

Е. гингивитом и стоматитом

73. Цианистый калий

74. Опиаты

75. Нитробензол

76. Этиленгликоль

77. Дихлорэтан

78. Тетраэтилсвинец

При отравлении из полостей и от органов трупа ощущается запах:

- А. тухлых яиц
- В. горького миндаля
- С. прелых яблок
- Д. сушеных грибов
- Е. специфический запах отсутствует

79. Дегидратация тканей

80. Омыление жиров

81. Коагуляционный некроз тканей

82. Колликвационный некроз тканей

83. Прободение стенки полых органов

84. Диарея

85. Образование металлальбуминатов

А. признак отравления кислотой

В. признак отравления щелочью

С. признак отравления кислотой или щелочью

Д. не является признаком отравления кислотой или щелочью

86. Диарея

87. Выраженный капилляротоксикоз

88. Фибринозный гастроэнтерит

89. Язвенно-некротический колит

90. Цирроз печени

91. Цистит

92. Поражение ногтей

93. Металлический вкус во рту

А. признак отравления соединением ртути

В. признак отравления соединением мышьяка

- C. признак отравления соединением ртути или мышьяка
- D. не является признаком отравления соединением ртути или мышьяка

- 94. Запах сушеных грибов из полостей и от органов трупа
- 95. Массивный внутрисосудистый гемолиз
- 96. Наркотическое действие
- 97. Острое полнокровие внутренних органов
- 98. В почках кристаллы оксалатов
- 99. Множественные кровоизлияния в паренхиматозных органах
- 100. Центролобулярный некроз печени

- A. признак отравления дихлорэтаном
- B. признак отравления этиленгликолем
- C. признак отравления дихлорэтаном или этиленгликолем
- D. не является признаком отравления дихлорэтаном или этиленгликолем

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОТЕРПЕВШИХ, ПОДОЗРЕВАЕМЫХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ДРУГИХ ЛИЦ

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. К костным структурам передней черепной ямки относятся:

- a) горизонтальная пластинка решетчатой кости
- b) латеральные массы решетчатой кости
- c) вертикальная пластинка решетчатой кости
- d) вся решетчатая кость в целом

2. К костному скелету свода черепа относится:

- a) скуловой отросток височной кости
- b) чешуйчатая часть височной кости
- c) шиловидный отросток височной кости
- d) вся решетчатая кость в целом

3. Ушиб головного мозга — это:

- a) черепно-мозговая травма, при которой происходит повреждение оболочек головного мозга
- b) черепно-мозговая травма, при которой происходит повреждение ликворной системы головного мозга
- c) черепно-мозговая травма, при которой происходит повреждение вещества головного мозга
- d) наиболее легкая форма черепно-мозговой травмы

4. Вывих шейного позвонка — это:

- a) изменение положения тела позвонка по отношению к нижележащему позвонку относительно его нормального анатомической позиции
- b) изменение положения тела позвонка по отношению к вышележащему позвонку относительно его нормального анатомической позиции
- c) извлечение тела позвонка из позвоночного столба
- d) разрушение суставных поверхностей позвонка

5. Позвоночный канал формирует:

- a) совокупность тел позвонков
- b) совокупность остистых отростков тел позвонков
- c) совокупность позвоночных отверстий
- d) совокупность поперечных отростков тел позвонков

6. При полном перерыве спинного мозга происходит:

- a) утрата рефлекторной и проводниковой функций выше уровня травмы
- b) утрата рефлекторной и проводниковой функций на всех уровнях спинного мозга
- c) утрата проводниковой функций ниже уровня травмы

d) утрата рефлекторной и проводниковой функций ниже уровня травмы

7. Сегмент спинного мозга — это:

- a) участок спинного мозга, состоящий из серого вещества, белого вещества и одной пары спинномозговых нервов
- b) участок спинного мозга, состоящий из серого вещества и белого вещества
- c) участок спинного мозга, состоящий из одной пары спинномозговых нервов
- d) участок спинного мозга, состоящий из позвонка, серого вещества, белого вещества и одной пары спинномозговых нервов

8. К трубчатым костям скелета относится:

- a) бедренная кость
- b) малоберцовая кость
- c) лучевая кость
- d) локтевая кость

9. Тазовое дно образуют:

- a) копчиковая мышца и мышцы, поднимающая задний проход, а также порывающей их фасции
- b) копчиковая мышцы и мышцы, поднимающая задний проход
- c) мышцы ануса
- d) мышцы влагалища

10. Сепсис — это:

- a) патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного (системного) воспаления на инфекцию различной природы
- b) патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде очагового (местного) воспаления на инфекцию различной природы
- c) патологический процесс, в основе которого лежит отсутствие реакция организма в виде воспаления на инфекцию различной природы
- d) патологический процесс, в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного (системного) воспаления на поврежденные ткани организма

11. Проникающее ранение — это:

- a) ранение, причиненное предметом, обладающим колющими свойствами
- b) ранение, причиненное колющим предметом, обладающими колюще-режущими свойствами
- c) ранение, проникающие через сквозь кожу и подкожную жировую клетчатку
- d) ранение, проникающее в полость органа

12. Гемоторакс — это:

- a) скопление жидкости в плевральной полости
- b) скопление крови в плевральной полости
- c) скопление крови и воздуха в плевральной полости
- d) скопление крови в плевральной полости

13. Вывих позвонка — это:

- a) полное смещения суставных поверхностей позвонков
- b) разрушение суставных поверхностей позвонков
- c) частичное смещения суставных поверхностей позвонков
- d) перелом суставных поверхностей позвонков

14. Открытый перелом кости — это:

- a) перелом кости, сочетающийся с раной мягких тканей
- b) перелом кости, сообщающийся с окружающей средой посредством раневого канала
- c) перелом кости, характеризующийся наличием двух и более костных отломков
- d) перелом кости, характеризующийся смещением костных отломков

15. Размозжение органа — это:

- a) термическое повреждение тканей и/или органов тела, при котором происходит их разрушение с образованием бесструктурной массы

- b) механическое повреждение тканей и/или органов тела, при котором происходит их разрушение с образованием бесструктурной массы
- c) механическое повреждение тканей и/или органов тела
- d) химическое повреждение тканей и/или органов тела, при котором происходит их разрушение с образованием бесструктурной массы

16. Острая лучевая болезнь формируется в результате:

- a) действия солнечных лучей
- b) действия инфракрасного излучения
- c) действия ультрафиолетового излучения
- d) действия ионизирующего излучения

17. Пневмоторакс — это:

- a) скопление жидкости в плевральной полости
- b) скопление крови в плевральной полости
- c) скопление крови и воздуха в плевральной полости
- d) скопление воздуха в плевральной полости

18. Газовая эмболия — это:

- a) вдыхание газовой смеси, непригодной для дыхания
- b) вдыхание газовой смеси под повышенным давлением
- c) закупорка кровеносного русла пузырьками воздуха, попавшими в кровоток из внешней среды
- d) закупорка кровеносного русла лёгких эмболами

19. Хилоторакс — это:

- a) скопление лимфатической жидкости в плевральной полости
- b) скопление крови в плевральной полости
- c) скопление крови и воздуха в плевральной полости
- d) скопление воздуха в плевральной полости

20. Термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги III степени:

- a) ограничены поверхностным слоем кожи (эпидермисом)
- b) распространяются на второй слой кожи (дерму)
- c) характеризуются появлением тонкостенных пузырей
- d) характеризуются повреждением всех слоев дермы, вплоть до подкожной жировой клетчатки

21. Термические или химические, или электрические, или лучевые ожоги II степени:

- a) ограничены поверхностным слоем кожи (эпидермисом)
- b) характеризуются гиперемией и отеком эпидермиса
- c) характеризуются появлением толстостенных пузырей или отслоением (десквамацией) эпидермиса
- d) характеризуются повреждением всех слоев дермы, вплоть до подкожной жировой клетчатки

Инструкция к вопросам

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

A если верно 1, 2, 3

B если верно 1, 3

C если верно 2, 4

D если верно 4

E если все верно

22. Потеря речи — это:

- 1) стойкая, необратимая утрата ранее имевшейся ранее способности говорить
- 2) врожденная утрата способности говорить
- 3) безвозвратная утрата возможности выражать мысли членораздельными, отчетливыми, внятыми звуками
- 4) длительная утрата ранее имевшейся ранее способности говорить

23. Стенки крупных кровеносных сосудов: артерий и сопровождающих их крупных вен состоят из:

- 1) адвентиции и медиа
- 2) интимы
- 3) адвентиции и медиа
- 4) адвентиции, медиа и интимы

24. В зависимости от локализации повреждения выделяют следующие виды глухоты:

- 1) кондуктивную
- 2) сенсоневральную
- 3) смешанную (кондуктивную и сенсоневральную)
- 4) наружную

25. К крупным кровеносным сосудам относятся:

- 1) легочной ствол
- 2) аорта
- 3) общая сонная артерия
- 4) позвоночная артерия

26. Тональная пороговая аудиометрия — это:

- 1) поочередная диагностика слышимости разговорной речи на правое и левое ухо
- 2) метод регистрации вызванных слуховых потенциалов
- 3) исследование слуха вначале шепотной, а затем разговорной речью
- 4) поочередная диагностика слуха на правое и левое ухо по специальному алгоритму, согласно которому порог слышимости определяются на заданном наборе частот

27. Ожоги II степени:

- 1) распространяются на второй слой кожи

- 2) характеризуются появлением толстостенных пузырей
- 3) характеризуются появлением толстостенных пузырей или отслоением (десквамацией) эпидермиса
- 4) характеризуются отеком кожи и подлежащих тканей

28. Переднюю черепную ямку составляют:

- 1) глазничные части лобной кости
- 2) латеральные массы решетчатой кости
- 3) решетчатая (горизонтальная) пластинка решетчатой кости
- 4) нижняя часть перпендикулярной пластинки решетчатой кости

29. Среднюю черепную ямку составляют:

- 1) тело клиновидной (основной) кости
- 2) передняя поверхность пирамид височных костей
- 3) чешуйчатая часть левой и правой височных костей
- 4) большие крылья клиновидной (основной) кости

30. Заднюю черепную ямку составляют:

- 1) задняя поверхность пирамид височных костей
- 2) внутренней поверхностью сосцевидных отростков правой и левой височных костей
- 3) задней частью тела клиновидной кости
- 4) задненижними углами теменных костей

31. Основание черепа состоит из:

- 1) лобной, решетчатой и височной костей
- 2) лобной, решетчатой, височной, клиновидной и затылочной костей
- 3) лобной, решетчатой и височных костей
- 4) лобной, решетчатой, височных, клиновидной и затылочной костей

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

A Верно Верно Верна

B Верно Верно Неверна

C Верно Неверно Неверна

D Неверно Верно Неверна

E Неверно Неверно Неверна

32. К скелету передней черепной ямки относятся латеральные массы решетчатой кости, ПОТОМУ ЧТО латеральные массы решетчатой кости составляют скелет черепа.

33. Сотрясение головного мозга является одной из форм ушиба головного мозга, ПОТОМУ ЧТО сотрясение головного мозга является легкой разновидностью ушиба головного мозга.

34. При полном перерыве спинного мозга происходит утрата рефлекторной и проводниковой функций ниже уровня травмы, ПОТОМУ ЧТО происходит полный перерыв всех проводящих путей спинного мозга.

35. Сепсис является патологическим процессом, ПОТОМУ ЧТО в его основе лежит реакция генерализованного (системного) воспаления на инфекцию.

36. Клинические проявления отморожений начинают диагностируются только в раннем реактивном периоде, ПОТОМУ ЧТО они появляются после отогревания пострадавшего и поврежденных участков тела до нормальной температуры тела.

37. Сотрясение головного мозга имеет три степени тяжести, ПОТОМУ ЧТО выделяют легкую, среднюю и тяжелую степень тяжести сотрясения головного мозга.

38. Флотирующие переломы ребер также называются окончатыми переломами грудной клетки, ПОТОМУ ЧТО приводят к утрате связи поврежденного участка грудной стенки с ее неповрежденным отделом.

39. Уменьшение объема плевральной полости при травме с западением грудной стенки и пневмоторакс на стороне повреждения способствуют быстрому развитию тяжелой формы дыхательной и сердечной недостаточности, ПОТОМУ ЧТО способствуют увеличению внутрилегочного венозно-артериального шунтирования крови.

40. Острый респираторный дистресс-синдром приводит к формированию острой дыхательной недостаточности, ПОТОМУ ЧТО сопровождается острой обструкцией верхних дыхательных путей.

41. Острый респираторный дистресс-синдром приводит к формированию острой дыхательной недостаточности, ПОТОМУ ЧТО приводит к острому неспецифическому диффузному воспалительному поражению ткани легких.

Инструкция к вопросам

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом - обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один или несколько соответствующих пунктов, обозначенных буквами. ВНИМАНИЕ! Каждый обозначенный буквой пункт в процессе выполнения задания может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

42. Проникающее ранение в полость черепа

43. Проникающее ранение в полость черепа

44. Проникающего ранение в грудную полость

45. Проникающее ранение в средостение

46. Проникающее ранение в брюшную полость

D. А. ранение, при котором раневой канал проходит сквозь париетальную плевру

В. ранение, при котором раневой канал проходит через внутреннюю грудную фасцию

С. ранение, при котором раневой канал проходит сквозь все оболочки глотки

D. ранение, при котором раневой канал проходит сквозь твердую мозговую оболочку

Е. ранение, при котором раневой канал проходит сквозь брюшину

Инструкция к вопросам

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ.

1. Судебно-медицинское определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, производят на основании:

а) направления главного врача лечебно-профилактического учреждения

б) предложения учреждений МСЭК

с) определения суда

д) приказа Минздрава

2. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно:

- a) одного квалифицирующего признака
- b) двух квалифицирующих признаков
- c) трех квалифицирующих признаков
- d) четырех квалифицирующих признаков

3. Степень тяжести вреда, причинённого здоровью человека, определяет:

- a) следователь
- b) дознаватель
- c) врач-судебно-медицинский эксперт
- d) врач любой специальности

4. Квалифицирующим признаком тяжкого вреда, причинённого здоровью человека, являются:

- a) вред здоровью, опасный для жизни человека
- b) расстройство здоровья свыше трех недель от момента причинения травмы
- c) общественная опасность
- d) значительный материальный ущерб

5. Проникающие ранения в брюшинное пространство квалифицируют по признаку:

- a) стойкой утраты общей трудоспособности
- b) потери органа или утраты органом его функций
- c) длительного расстройства здоровья
- d) опасности для жизни

6. Установление факта обезображивания лица находится в компетенции:

- a) судебно-медицинского эксперта
- b) врача-косметолога

- c) суда
- d) врача-эксперта

7. При наличии двух и более квалифицирующих признаков степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется:

- a) по каждому признаку отдельно
- b) по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека
- c) по тому признаку, который соответствует меньшей степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека
- d) по признаку, который повлек больший финансовый и материальный ущерб,

8. Возникновение угрожающего жизни состояния должно находиться:

- a) в прямой либо в косвенной причинно-следственной связи с причинением вреда здоровью человека
- b) в прямой связи с индивидуальными особенностями реакции организма человека
- c) в прямой причинно-следственной связи с причинением вреда здоровью человека
- d) в прямой либо в косвенной связи с возрастом пострадавшего

9. Если длительность оказания медицинской помощи не совпадает с продолжительностью нарушения функций органов или систем организма человека, то:

- a) степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется вне зависимости от сроков оказания медицинской помощи
- b) степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется по срокам оказания медицинской помощи
- c) степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека не определяется
- d) степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, определяется судом

10. При проведении экспертизы живого лица, имеющего предшествующие травме заболевание:

- a) определяется только вред, причиненный здоровью человека от воздействия факторов внешней среды и находящийся с ним в прямой причинно-следственной связи
- b) суммируется вред, причиненный здоровью человека от воздействия фактора внешней среды (травмы) и вред, который был вызван предшествующим заболеванием

- с) из причиненного вреда вычитается вред, который вызван предшествовавшими травме заболеванием
- д) вред, причиненный здоровью человека, не определяется

11. При отсутствии сведений об остроте зрения обоих глаз до травмы при определении процента стойкой утраты общей трудоспособности условно следует считать, что она равна:

- а) 0,2
- б) 0,5
- с) 0,8
- д) 1,0

12. Неблагоприятный исход оказания медицинской помощи, возникновение которого находится в прямой причинно-следственной связи с недостатком (недостатками) оказания медицинской помощи:

- а) не оценивается как вред, причиненный здоровью человека
- б) определяется судом
- с) оценивается как вред, причиненный здоровью человека
- д) оценивается как несчастный случай

13. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, не определяют если:

- а) при медицинском обследовании лица, направленного на экспертизу, исследовании материалов дела и медицинских документов, результатов проведенных инструментальных и лабораторных исследований, сущность вреда, причиненного здоровью человека, определить не представилось возможным
- б) при наличии множественных повреждений, взаимноотягощающих друг друга
- с) если лицо, в отношении которого назначено проведение экспертизы, написало письменный отказ от её проведения
- д) если лицо, в отношении которого назначено проведение экспертизы, сделало устный отказ от ее проведения

14. Степень тяжести вреда, неопасного для жизни человека, не определяют если:

- а) на момент медицинского обследования лица исход вреда уже определен
- б) при проведении судебно-медицинской экспертизы в отношении несовершеннолетних

- с) при проведении судебно-медицинской экспертизы в отношении пожилых людей
- д) на момент медицинского обследования лица определить исход вреда, причиненного здоровью человека, неопасного для жизни, не представилось возможным

15. Степень тяжести вреда, неопасного для жизни человека, не определяют если:

- а) медицинские документы отсутствуют или в них не содержится достаточных сведений для определения сущности вреда, причиненного здоровью человека
- б) медицинские документы оформлены от руки
- с) медицинские документы не прошиты
- д) медицинские документы заполнены с использованием специальной медицинской терминологии

16. В случаях установления наличия вреда здоровью, опасного для жизни человека, степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека определяют:

- а) не ожидая его исхода
- б) после определившегося исхода
- с) в зависимости от величины стойкой утраты общей трудоспособности
- д) в случае утраты органа или утраты органом его функций

17. Процент стойкой утраты общей трудоспособности устанавливают согласно:

- а) клиническому диагнозу
- б) судебно-медицинскому диагнозу
- с) таблице процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин
- д) в случаях полной утраты профессиональной трудоспособности

18. Прерывание беременности определяется как тяжкий вред, причинённый здоровью человека в случаях:

- а) если оно находится в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью человека
- б) во всех случаях, если прерывание беременности произошло после 20 недели гестационного периода

с) во всех случаях, если прерывание беременности произошло после 10 недели гестационного периода

д) во всех случаях

19. Психическое расстройство определяется как тяжкий вред, причиненный здоровью, в следующих случаях:

а) все случаи психического расстройства, которые находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью человека

б) любая форма психического расстройства

с) только тяжелые формы психического расстройства

д) если психическое расстройство носит стойкий и выраженный характер и находится в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью человека

20. Как тяжкий вред, причиненный здоровью человека, при проведении судебно-медицинской экспертизы определяется:

а) необратимая потеря сформировавшейся речи — способности выражать мысли членораздельными звуками при устном общении

б) тяжелая форма логоневроза

с) состояние, при котором человек не говорит, хотя у него сохранены физические возможности для речи и понимание речи

д) патологическое состояние, характеризующееся нарушением речи человека

Инструкция к вопросам 21 – 35

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

А если верно 1, 2, 3

В если верно 1, 3

С если верно 2, 4

Д если верно 4

Е если все верно

21. К вреду здоровью, опасному для жизни человека, относят:

- 1) открытый перелом плечевой кости
- 2) открытый перелом локтевой кости
- 3) открытый перелом бедренной кости
- 4) открытый перелом малоберцовой кости

22. Квалифицирующие признаки в отношении тяжкого вреда здоровью:

- 1) вред, опасный для жизни человека
- 2) психическое расстройство
- 3) полная утрата профессиональной трудоспособности
- 4) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть

23. Изолированный односторонний перелом лобковой кости квалифицируют как тяжкий вред здоровью, если он осложнен:

- 1) шоком тяжелой степени
- 2) обильной кровопотерей
- 3) разрывом перепончатой части мочеиспускательного канала
- 4) разрывом матки

24. Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, имеет право производить:

- 1) лечащий врач
- 2) врач ВКК
- 3) эксперт МСЭК
- 4) судебно-медицинский эксперт

25. Квалифицирующим признаком вреда здоровью средней тяжести является:

- 1) длительное расстройство здоровья более 21 дня

- 2) неизгладимое обезображивание лица
- 3) значительная стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 30%
- 4) прерывание беременности на малых сроках

26. В случае смерти потерпевшего после причинения ему телесного повреждения, судебно-медицинский эксперт должен:

- 1) определить, является ли повреждение опасным для жизни
- 2) установить причину смерти потерпевшего
- 3) решить вопрос о наличии причинно-следственной связи между повреждением и смертью потерпевшего
- 4) определить тяжесть вреда, причиненного здоровью потерпевшего

27. При определении степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, учитывают:

- 1) опасность повреждения для жизни человека
- 2) исход повреждения
- 3) длительность расстройства здоровья
- 4) процент стойкой утраты общей трудоспособности

28. Квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью является:

- 1) вред, опасный для жизни
- 2) расстройство здоровья, соединённое со стойкой утратой общей трудоспособности на 25%
- 3) психическое расстройство
- 4) длительное расстройство здоровья

29. При экспертизе тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт должен установить:

- 1) материальные затраты на лечение пострадавшего
- 2) процент стойкой утраты общей трудоспособности
- 3) процент утраты специальной трудоспособности
- 4) длительность расстройства здоровья

30. Судебно-медицинскому эксперту следует воздержаться от определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, в случаях:

- 1) если определить исход вреда, причиненного здоровью человека, неопасного для жизни, не представилось возможным
- 2) медицинские документы отсутствуют или в них не содержится достаточных сведений для определения сущности вреда, причиненного здоровью человека
- 3) если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга
- 4) если множественные повреждения имеют различную давность образования

31. Квалифицирующими признаками лёгкого вреда здоровью являются:

- 1) заболевание наркоманией или токсикоманией
- 2) кратковременное расстройство здоровья до 21 дня включительно
- 3) стойкая утрата профессиональной трудоспособности свыше 10%
- 4) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%

32. Квалифицирующими признаками тяжкого вреда здоровью являются:

- 1) термические ожоги III степени с площадью поражения, превышающей 10% поверхности тела
- 2) термические ожоги II степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела
- 3) сопровождающиеся развитием ожоговой болезни при развитии угрожающего жизни состояния
- 4) ожоги I степени с площадью поражения до 25% поверхности тела

33. Квалифицирующими признаками тяжкого вреда здоровью являются:

- 1) термические ожоги III степени с площадью поражения, превышающей 10% поверхности тела
- 2) термические ожоги II степени с площадью поражения до 15% поверхности тела
- 3) сопровождающиеся развитием ожоговой болезни при развитии угрожающего жизни состояния
- 4) термические ожоги III степени с площадью поражения 5 % поверхности тела

34. Квалифицирующими признаками в отношении средней тяжести вреда здоровью являются:

- 1) временное расстройство здоровья продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы (более 21 дня)
- 2) стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 30% включительно
- 3) временное расстройство здоровья продолжительностью менее трех недель от момента причинения травмы (более 21 дня)
- 4) стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%

35. Квалифицирующими признаками легкого вреда здоровью являются:

- 1) временное расстройство здоровья продолжительностью свыше трех недель от момента причинения травмы (более 21 дня)
- 2) стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 30% включительно
- 3) временное расстройство здоровья продолжительностью до 21 дня включительно
- 4) стойкая утрата общей трудоспособности менее 10%

Инструкция к вопросам

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

A верно верно верна

B верно верно неверна

C верно неверно неверна

D неверно верно неверна

E неверно неверно неверна

36. Определение объёма стойкой утраты общей трудоспособности у детей производится также как и у взрослых, ПОТОМУ ЧТО при определении объёма стойкой утраты общей трудоспособности возраст потерпевшего не имеет значения.

37. Перелом нижней челюсти со смещением отломков всегда следует рассматривать как тяжкий вред здоровью, ПОТОМУ ЧТО при переломах нижней челюсти со смещением отломков наблюдаются значительные функциональные расстройства.

38. Факт неизгладимого обезображивания лица устанавливает судебно-медицинский эксперт, ПОТОМУ ЧТО неизгладимое обезображивание лица представляет собой нарушение нормального анатомического строения лица, придающего ему неприятный отталкивающий вид.
39. При определении процента стойкой утраты общей трудоспособности следует учитывать профессию потерпевшего, ПОТОМУ ЧТО в зависимости от профессии потерпевшего процент утраты общей трудоспособности будет различным.
40. Установление повреждений как опасных для жизни осуществляют с учётом оказания медицинской помощи, ПОТОМУ ЧТО своевременность и качество оказанной медицинской помощи может существенно влиять на исход повреждения.
41. При наступлении смерти потерпевшего в результате причинения ему вреда здоровью средней тяжести, причинная связь между ним и наступлением смерти носит случайный характер, ПОТОМУ ЧТО наступление смерти в результате причинения вреда здоровью средней тяжести обусловлено не тяжестью самого повреждения, а наличием ряда неблагоприятных факторов (условий).
42. Сдавливание шеи руками всегда расценивают как причинение тяжкого вреда здоровью, ПОТОМУ ЧТО сдавливание шеи руками всегда представляет опасность для жизни человека.
43. При наличии у потерпевшего опасного для жизни повреждения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, может быть проведено до окончания лечения, ПОТОМУ ЧТО в случае опасного для жизни повреждения продолжительность расстройства здоровья не имеет значения для установления тяжести вреда здоровью.
44. Судебно-медицинский эксперт устанавливает тяжесть вреда здоровью, вызванного обезображением лица повреждением лица, ПОТОМУ ЧТО обезображение лица определяется по медицинским документам
45. В тех случаях, когда эксперт не обнаруживает у освидетельствуемого каких-либо повреждений, «Заключение эксперта» не составляется, ПОТОМУ ЧТО судебно-медицинской оценке подлежат только те повреждения, которые имеются у потерпевшего на момент проведения экспертизы.
46. Разрывы внутренних органов грудной или брюшной полостей следует относить к тяжкому вреду здоровья, ПОТОМУ ЧТО разрывы внутренних органов грудной или брюшной полостей без оказания медицинской помощи, как правило, заканчиваются смертельным исходом.
47. При открытых переломах бедра в качестве квалифицирующего тяжесть вреда здоровью признака следует использовать опасность для жизни, ПОТОМУ ЧТО открытый перелом бедра может привести к смерти.
48. При определении процента стойкой утраты общей трудоспособности следует учитывать профессию потерпевшего, ПОТОМУ ЧТО в зависимости от профессии потерпевшего процент стойкой утраты общей трудоспособности будет различным
49. Закрытый разрыв мочевого пузыря не является тяжким вредом здоровью, ПОТОМУ ЧТО не являются опасными для жизни.
50. Повреждение шейного отдела спинного мозга определяется как тяжкий вред, причиненный здоровью, ПОТОМУ ЧТО повреждение шейного отдела спинного мозга всегда приводят к нарушению его функции.

Образец билета для проведения зачета

--

Кафедра судебной медицины имени П.А. Минакова ИБПЧ

Билет № _____

для проведения зачета по дисциплине «Судебная медицина» по программе специалитета
по специальности 31.05.03 Стоматология
направленность (профиль) Стоматология

Типовой билет. БИЛЕТ №1

Инструкция к вопросам 01 – 15

За вопросом или незаконченным утверждением, приведенными ниже, следует 4-5 ответов или утверждений. Выберите ОДИН наиболее правильный ответ

1. Признаком новорожденности в судебной медицине считают отсутствие демаркационного воспаления пупочного кольца, определяемого:

- A. визуально
- B. гистологически
- C. гистохимически
- D. биохимически

2. Наиболее частая причина самопроизвольного аборта в ранние сроки:

- A. несовместимость по Rh⁻ фактору
- B. поднятие тяжести, травма
- C. хромосомные аномалии
- D. инфекции
- E. истмикоцервикальная недостаточность

3. Для поражения электротоком НЕ характерно:

- A. повреждение одежды
- B. образование переломов длинных трубчатых костей
- C. повреждение мышц, связок и сухожилий
- D. обугливание костей с образованием «костных жемчужин»

Е. формирование дырчатых переломов плоских костей

4. Давление в лёгких больше давления в плевральной полости:

А. при вдохе

В. при выдохе

С. в любую фазу

Д. при задержке дыхания на выдохе

5. Мумификации трупа способствует:

А. наличие одежды

В. плохая аэрация

С. сухая пористая почва

Д. влажная плотная почва

6. К трупной фауне относят:

А. пресмыкающихся

В. рыб

С. грызунов

Д. насекомых

7. Из перечисленных симптомов не характерен для ботулизма:

А. расстройство глотания

В. сильная жажда

С. диплопия

Д. гипертермия

Е. афония

8. Соединительно-тканые перемычки между краями характерны для:

- A. резаных ран
- B. рубленых ран
- C. ушибленно-рваных ран
- D. колотых ран
- E. огнестрельных ран

9. Раны не заживают:

- A. путем биологического сращения тканей
- B. вторичным натяжением
- C. первичным натяжением
- D под струпом

10. Осмотр места происшествия организует и проводит:

- A. следователь
- B. врач
- C. судебно-медицинский эксперт
- D. эксперт-криминалист
- E. кинолог

11. Возникновение валика мышечного сокращения в условиях комнатной температуры возможно при давности наступления смерти не более:

- A. 4–5 часов
- B. 5–6 часов
- C. 6–7 часов
- D. 7–8 часов
- E. 10-11 часов

12. Полное разделение тела наиболее часто встречается при:

- A. падении со значительной высоты
- B. переезде через тело колеса автомобиля
- C. переезде через тело колеса рельсового транспортного средства
- D. сдавлении тела между двумя массивными предметами
- E. выпадении из кузова грузового автомобиля

13. Отличить падение с высоты от падения из положения стоя позволяет наличие:

- A. компрессионных переломов шейного отдела позвоночника
- B. оскольчатых переломов костей голени
- C. преобладания внутренних повреждений над наружными
- D. кровоизлияний внутренних органов
- E. «паутинообразных» переломов костей свода черепа

14. Как тяжкий вред, причиненный здоровью человека, при проведении судебно-медицинской экспертизы определяется:

- A. необратимая потеря сформировавшейся речи - способности выражать мысли членораздельными звуками при устном общении
- B. тяжелая форма логоневроза
- C. состояние, при котором человек не говорит, хотя у него сохранены физические возможности для речи и понимание речи
- D. патологическое состояние, характеризующееся нарушением речи человека

15. К костным структурам передней черепной ямки относятся:

- A. горизонтальная пластинка решетчатой кости
- B. латеральные массы решетчатой кости
- C. вертикальная пластинка решетчатой кости
- D. вся решетчатая кость в целом

Инструкция к вопросам 16 – 46

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными могут быть ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

В Ы Б Е Р И Т Е:

А если верно 1, 2, 3

В если верно 1, 3

С если верно 2, 4

Д если верно 4

16. Значение луж крови для следственной практики:

1. указывают на место происшествия
2. позволяют судить о перемещении и передвижении пострадавшего
3. позволяют решить вопрос о высоте источника кровотечения
4. позволяют ориентировочно определять давность кровотечения

17. Реанимационные мероприятия не проводят при наличии:

1. признаков биологической смерти
2. последствий травмы, несовместимой с жизнью
3. состояния клинической смерти на фоне достоверно установленных неизлечимых заболеваний
4. отсутствии пульса

18. Изолированный односторонний перелом лобковой кости квалифицируют как тяжкий вред здоровью, если он осложнен:

1. шоком тяжелой степени
2. обильной кровопотерей
3. разрывом перепончатой части мочеиспускательного канала
4. разрывом матки

19. Стенки крупных кровеносных сосудов: артерий и сопровождающих их крупных вен состоят из:

1. адвентиции и меди
2. интимы
3. адвентиции и меди
4. адвентиции, меди и интимы

20. Температура трупа зависит от:

1. температуры окружающего воздуха
2. силы и скорости ветра
3. давности наступления смерти
4. наличия на трупе одежды

21. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия, судебно-медицинский эксперт (или иной врач) в обязательном порядке должен:

1. зафиксировать позу трупа
2. убедиться в отсутствии признаков жизни у потерпевшего
3. зафиксировать посмертные изменения
4. установить причину смерти потерпевшего

22. Исследуя труп новорождённого, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

1. был ли он жизнеспособным
2. какова продолжительность внутриутробной жизни плода
3. является ли он доношенным и зрелым
4. какова продолжительность его жизни после рождения

23. Положение плода — это:

1. отношение спины плода к сагиттальной плоскости

2. отношение спины плода к фронтальной плоскости

3. отношение оси плода к длиннику матки

4. взаимоотношение различных частей плода

34. При описании одежды в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения судебно-медицинский эксперт (или иной врач) должен отметить:

1. наличие посторонних запахов

2. наличие повреждений

3. наличие следов загрязнений

4. глубину раневого канала

25. Биологическую смерть констатируют при:

1. наличии ранних трупных изменений

2. отсутствии реакции на раздражители

3. наличии поздних трупных изменений

4. отсутствии пульса

26. К признакам новорождённости относят:

1. наличие неотделённой пуповины с плацентой

2. родовую опухоль

3. сыровидную смазку

4. открытое овальное окно

27. Наиболее частая причина смерти недоношенных новорождённых:

1. респираторный дистресс-синдром

2. геморрагическая болезнь новорождённых

3. пороки развития

4. желтуха новорождённых

5. инфекции

28. Цвет трупных пятен может быть обусловлен:

1. температурой и влажностью поверхности, на которой находится труп
2. степенью кровопотери
3. причиной смерти
4. характером энтомофауны трупа

29. В осмотре места происшествия могут принимать участие:

1. судебно-медицинский эксперт
2. следователь прокуратуры
3. эксперт-криминалист
4. кинолог

30. Диагностическим признаком смерти от острой кровопотери является:

1. выраженное малокровие внутренних органов
2. относительное полнокровие внутренних органов
3. кровоизлияния под висцеральной плеврой (пятна Тардье)
4. кровоизлияния под эндокардом левого желудочка (пятна Минакова)

31. Эндокард является поверхностью сердца:

1. грудино-реберной
2. диафрагмальной
3. легочной
4. внутренней

31. Копоть и пороховые зерна в области входной раны можно обнаружить:

1. визуально

2. гистологическим исследованием
3. фотографированием объекта в инфракрасных лучах
4. люминесцентным анализом

32. С левым желудочком сердца сообщается:

1. Аорта
3. верхняя полая вена
3. легочный ствол
4. нижняя полая вена

33. К признакам быстро наступившей смерти по гипоксическому типу относят:

1. бледность кожного покрова
2. насыщенную окраску трупных пятен
3. субконъюнктивальные экхимозы
4. жидкое состояние крови

34. К основным инспираторным мышцам относят:

1. диафрагму
2. внутренние межрёберные
3. наружные межрёберные
4. мышцы живота

35. При смерти от общего переохлаждения характерно формирование пятен:

1. Тардые
2. Лярше
3. Рассказова–Лукомского
4. Вишневого

36. Механизм перехода газов из лёгочных артерий в плазму крови:

1. активный транспорт
2. осмос
3. фильтрация
4. простая диффузия

37. Выраженное гемоглобинотропное действие оказывают:

1. оксид углерода
2. производные анилина
3. мышьяковистый водород (арсин)
4. бертолетова соль

38. К микробным пищевым отравлениям относят:

1. острые инфекционные заболевания, возникающие в результате употребления пищи, обсемененной патогенными микроорганизмами или их токсинами
2. расстройство здоровья в результате употребления в пищу продуктов, содержащих привнесенные в них токсичные вещества
3. расстройство здоровья в результате употребления пищи, содержащей токсичные вещества
4. отравления грибами

39. Объем причиняемых повреждений в результате переезда через препятствие колеса транспортного средства зависит от:

1. скорости движения транспортного средства
2. массы транспортного средства
3. клиренса автомобиля
4. плотности грунта

40. Характер повреждений при падении из положения стоя зависит от:

1. массы пострадавшего

2. роста пострадавшего
3. особенностей покрытия на месте падения
4. особенностей головного убора и одежды

41. При перекатывании через тело колеса автомобиля на коже может образоваться:

1. «первичный щипок»;
2. лоскутообразная рана;
3. «позитивный» отпечаток рисунка протектора колеса;
4. «негативный» отпечаток рисунка протектора колеса.

42. При падении навзничь из положения стоя на плоскую поверхность характерно:

1. наличие кровоподтеков и ссадин в верхней части спины
2. наличие кровоизлияний и надрывов в связках шейного отдела позвоночника
3. повреждение мягких тканей затылочной области
4. преобладание повреждений костей черепа соответственно области противоудара

43. Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, имеет право производить:

1. лечащий врач
2. врач ВКК
3. эксперт МСЭК
4. судебно-медицинский эксперт

44. В зависимости от локализации повреждения выделяют следующие виды глухоты:

1. кондуктивную
2. сенсоневральную
3. смешанную (кондуктивную и сенсоневральную)
4. наружную

45. При определении степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, учитывают:

1. опасность повреждения для жизни человека
2. исход повреждения
3. длительность расстройства здоровья
4. процент стойкой утраты общей трудоспособности

46. К крупным кровеносным сосудам относятся:

1. легочной ствол
2. аорта
3. общая сонная артерия
4. позвоночная артерия

Инструкция к вопросам 47 – 65

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними

В Ы Б Е Р И Т Е:

Ответ Утверждение 1 Утверждение 2 Связь

A верно верно верна

B верно верно неверна

C верно неверно неверна

D неверно верно неверна

E неверно неверно неверна

47. Новорождённый с анэнцефалией всегда является мёртворождённым, ПОТОМУ ЧТО новорождённый с анэнцефалией является нежизнеспособным.

48. При открытых переломах бедренной кости в качестве квалифицирующего тяжесть вреда здоровью признака следует использовать вред здоровью, опасный для жизни человека, ПОТОМУ ЧТО открытый перелом бедренной кости может привести к смерти.

49. К скелету передней черепной ямки относятся латеральные массы решетчатой кости, ПОТОМУ ЧТО латеральные массы решетчатой кости составляют скелет черепа.
50. По состоянию жировоска можно определить сезон года, в который наступила смерть, ПОТОМУ ЧТО жировоск начинает формироваться в зависимости от условий окружающей среды.
51. При полном разрушении головы вследствие механической травмы осмотр трупа на месте его обнаружения производить нецелесообразно, ПОТОМУ ЧТО при полном разрушении головы причина смерти устанавливается по наружному исследованию.
52. Отравление угарным газом приводит к гемической гипоксии, ПОТОМУ ЧТО образуется карбоксигемоглобин, который не способен переносить кислород.
53. При быстром спуске на глубину у водолазов образуются пузырьки газа в крови (причина кессонной болезни), ПОТОМУ ЧТО пузырьки газа в крови — результат повреждения альвеол.
54. Для выходной огнестрельной раны пояска осаднения не характерен, ПОТОМУ ЧТО ни копоть, ни порошинки на область вылета пули из тела воздействовать не могут.
55. Дистанцию выстрела при поражении из атипичного оружия установить невозможно, ПОТОМУ ЧТО при выстреле из атипичного оружия энергию снаряду сообщает сжатый воздух.
56. Установить последовательность повреждений, причиненных очередью из автоматического огнестрельного оружия, невозможно, ПОТОМУ ЧТО автоматическое огнестрельное оружие имеет высокую скорострельность.
57. Трасологическое исследование снаряда позволяет установить конкретный экземпляр оружия, из которого произведен выстрел, ПОТОМУ ЧТО на снаряде остаются масла и несгоревший порох.
58. По локализации перелома костей нижней конечности можно установить конкретный автомобиль, причинивший повреждение, ПОТОМУ ЧТО уровень расположения перелома костей нижней конечности обычно соответствует высоте бампера автомобиля.
59. Установить, образовались повреждения при падении из положения стоя навзничь на плоскую поверхность или вследствие удара плоским предметом с преобладающей травмирующей поверхностью по затылку не представляется возможным, ПОТОМУ ЧТО и при падении из положения стоя навзничь на плоскую поверхность, и при ударе плоским предметом по затылку формируются идентичные повреждения.
60. Наличие жидкости в пазухе клиновидной кости черепа является признаком длительного пребывания трупа в воде, ПОТОМУ ЧТО жидкость проникает в неё лишь при длительном нахождении трупа в воде.
61. Промерзание трупа всегда свидетельствует о смерти в результате переохлаждения организма, ПОТОМУ ЧТО смерть от переохлаждения наступает только при отрицательных значениях температуры окружающей среды.
62. Ссадина заживает с образованием на коже рубца, ПОТОМУ ЧТО ссадина – это повреждение, сопровождающееся нарушением целостности всех слоев кожи.
63. Сами повреждения при шоке не приводят к смертельному исходу, ПОТОМУ ЧТО повреждения при шоке вызывают перевозбуждение ЦНС.

64. При наличии у потерпевшего опасного для жизни повреждения определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, может быть проведено до окончания лечения, ПОТОМУ ЧТО в случае опасного для жизни повреждения продолжительность расстройства здоровья не имеет значения для установления тяжести вреда здоровью.

65. При полном перерыве спинного мозга происходит утрата рефлекторной и проводниковой функций ниже уровня травмы, ПОТОМУ ЧТО происходит полный перерыв всех проводящих путей спинного мозга.

Инструкция к вопросам 66 – 100

В левом столбце приведены пронумерованные пункты, в правом – обозначенные латинскими буквами. Подберите для каждого пронумерованного пункта один соответствующий пункт, обозначенный буквами.

66. Жидкое состояние крови в трупe

A. признак повешения

B. признак удушения петлём

C. не является признаком повешения или удушения петлём

67. Неравномерно выраженная глубина странгуляционной борозды на всех её участках

A. признак повешения

B. признак удушения петлей

C. не служит признаком повешения или удушения петлей

68. Наличие жидкости в пазухе клиновидной кости черепа

69. Посмертное облысение A. признак утопления

B. признак пребывания трупа в воде

C. не служит признаком утопления или пребывания трупа в воде

70. «Поза боксёра»

71. Экзофтальм

Признак попадания в условия воздействия компонентов пожара:

A. живого человека

В. труп

С. как живого человека, так и трупа

Д. не служит признаком воздействия компонентов пожара

72. Отсутствие гликогена в печени, скелетных и сердечной мышцах

Признак попадания в условия низкой температуры:

А. живого человека

В. трупа

С. как живого человека, так и трупа

Д. не служит признаком воздействия холода

73. Буллёзная эмфизема лёгких

А. признак повешения

В. признак удушения петлей

С. не служит признаком повешения или удушения петлей

74. Преобладание внутренних повреждений над внешними

Кольцевидный перелом костей основания черепа

А. характерно для падения с высоты на плоскую поверхность

В. характерно для столкновения автомобиля с пешеходом

С. не характерно для падения с высоты на плоскую поверхность или столкновения автомобиля с пешеходом

75. Полное разделение тела

Отпечаток рисунка протектора колеса на коже

А. характерно для падения с высоты на плоскую поверхность

В. характерно для столкновения автомобиля с пешеходом

С. не характерно для падения с высоты на плоскую поверхность или столкновения автомобиля с пешеходом

76. П-образные концы раны в сочетании с превалированием глубины раны над ее длиной

Относятся к:

- А. диагностический признак колото-резаной раны
- В. диагностический признак резаной раны
- С. не является диагностическим признаком колото-резаной или резаной раны

77. Плечевая кость

- А. длинная кость
- В. плоская кость
- С. не относятся к длинным и плоским костям

78. Пересечение волос в области остроугольного конца раны при отсутствии такового в области П-образного конца

Относятся к:

- А. диагностический признак колото-резаной раны
- В. диагностический признак резаной раны
- С. не является диагностическим признаком колото-резаной или резаной раны

79. Скуловая кость

- А. кости свода черепа
- В. кости лицевого отдела черепа
- С. не относятся к костям свода и лицевого отдела черепа

80. Пирамидальной формы отломок

Относятся к:

- А. диагностический признак зоны растяжения костной ткани
- В. диагностический признак зоны сжатия костной ткани
- С. не является диагностическим признаком зоны растяжения или зоны сжатия костной ткани

81. Носовая часть лобной кости

А. кости свода черепа

В. кости лицевого отдела черепа

С. не относят к костям свода и лицевого отдела черепа

82. Запах сушеных грибов из полостей и от органов трупа

Характерен для отравления:

А. дихлорэтаном

В. сулемой

С. мышьяковистым ангидридом

Д. оксидом углерода

Е. уксусной кислотой

83. HNO_3

84. H_2SO_4

А. кислота

В. щелочь

С. спирт

Д. соль

Е. не является вышеперечисленным веществом

85. Сероводород

При отравлении из полостей и от органов трупа ощущается запах:

А. фруктовый

В. тухлых яиц

С. сушеных грибов

Д. горького миндаля

Е. специфический запах отсутствует

86. Опиаты

Обуславливает развитие:

А. миоза

В. мидриаза

С. отсутствие реакции зрачка

87. Омыление жиров

А. признак отравления кислотой или щёлочью

В. не является признаком отравления кислотой или щёлочью

С. признак отравления щёлочью

Д. признак отравления кислотой

88. Гашиш

А. снотворное вещество

В. психофармакологический препарат

С. наркотическое средство

Д. другой нейротропный яд

89. Цистит

А. признак отравления соединением ртути

В. признак отравления соединением мышьяка

С. признак отравления соединением ртути или мышьяка

Д. не является признаком отравления соединением ртути или мышьяка

90. Нитробензол

Цвет трупных пятен при отравлении:

- А. красный
- В. серо-коричневый
- С. синюшно-фиолетовый

91. Пилообразный характер краев раны

- А. признак входной огнестрельной раны
- В. признак выходной огнестрельной раны
- С. признак входной или выходной огнестрельной раны
- Д. не служит признаком входной или выходной огнестрельной раны

92. Соотношение смазки и копоты в пояске обтирания

- А. признак последовательности причинения повреждений
- В. признак дистанции выстрела
- С. признак последовательности причинения повреждений и дистанции выстрела
- Д. не является признаком последовательности причинения повреждений или дистанции выстрела

93. Бедренная кость

- А. кость предплечья
- В. кость голени
- С. не относят к костям предплечья или к костям голени

94. Наличие копоты на внутренней поверхности первой преграды и наружной поверхности второй преграды

- А. признак выстрела в упор
- В. признак выстрела в пределах действия дополнительных факторов
- С. признак выстрела через преграду
- Д. признак, характеризующий феномен Виноградова
- Е. не служит признаком всех вышеперечисленных ситуаций

95. Шиповатый слой

A. эпидермис

B. дерма

C. относят и к эпидермису, и к дерме

D. не относят к эпидермису и дерме

96. Слизь и кровь в полости рта и носовых ходах

Признак:

A. мёртворождения

B. нежизнеспособности

C. недоношенности

D. отсутствия ухода

E. прочее

97. Снижение температуры тела

98. Отсутствие дыхания

A. Инструментальным признакам смерти

B. Функциональным признакам смерти

C. Биологическим признакам смерти

99. Трупный аутолиз

100. Карбогенизация трупа

A. Собственно посмертным изменениям

B. Изменениям трупа, вызываемым факторами внешней среды небиологического происхождения

C. Изменениям трупа, вызываемым факторами внешней среды биологического происхождения

D. Не относят к трупным изменениям

Кафедра судебной медицины имени П.А. Минакова
ИБПЧ

Заведующий кафедрой
Кильдюшов Евгений
Михайлович

8. Методические указания обучающимся по освоению дисциплины

Методические указания для подготовки к занятиям лекционного типа

Перед занятием лекционного типа студентам необходимо ознакомиться с соответствующим тематическим разделом в литературе и при необходимости подготовить вопросы лектору по тематике занятия.

Методические указания для подготовки к занятиям клинико-практического типа

Ознакомиться с материалом учебника и практикума. Практикум содержит вопросы проверки, письменного и комбинированного контролей. 1. Клинико-практическое занятие начинается с письменного контроля. Обучающиеся, ответившие правильно менее 70% от общего количества вопросов не могут проходить дальнейшие контроли и к текущему занятию не допускаются, тема считается неосвоенной. При правильном ответе на 70% и более от общего количества тестовых заданий обучающийся допущен до следующего контроля - опроса комбинированного. 2. Опрос комбинированный проводится в форме собеседования и/или письменного задания по материалу текущей темы. Обучающиеся, не подготовившиеся к занятию и получившие в ходе опроса неудовлетворительный результат к дальнейшему контролю не допущены и данная часть темы считается неосвоенной.

Методические указания для подготовки к коллоквиуму (текущий рубежный контроль)

Ознакомиться с материалами учебника и практикума, повторить материал лекционных и клинико-практических занятий.

Коллоквиум реализован в виде комбинированного опроса и состоит из заданий (ситуационных задач и/или макропрепаратов) и тестовых заданий. Задания предоставляются студенту для самостоятельной работы и дачи заключения и/или построения судебно-медицинского диагноза. После выполнения и проверки заданий, по усмотрению преподавателя, проходит их обсуждение (защита) с каждым студентом. Обучающимся, не выполнившим задания или не сумевшим обосновать свое решение, этот вид работы засчитан не будет.

Методические указания для подготовки и защиты реферата

В рамках самостоятельной работы студенты выполняют реферат по согласованной с преподавателем теме и докладывают на одном из занятий в период цикла. Тема реферата может совпадать с темами занятий:

1. Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения);
2. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии;
3. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений;
4. Механическая асфиксия и смерть от действия факторов внешней среды;
5. Судебно-медицинская токсикология;
6. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц.

Также допустимо, написание реферата на основе перевода оригинальной зарубежной статьи и ее анализа (обязательно предоставление самой статьи на языке оригинала со всеми выходными данными: источник, авторы, год и т.д.). Статья должна содержать современное представление о тематике в целом или о конкретном вопросе, отраженном в теме клинико-практического занятия.

Реферат может быть рукописный (собственноручно) или напечатанный предпочтительно на листах А4; с одной стороны листа; поля с левой стороны листа 4см; по правилам должны быть оформлены титульный лист и список литературы (приветствуются схемы и рисунки). При возможности реферат рекомендовано вложить в мультифору (файл) либо в папку.

Методические указания для подготовки к зачету

Вариант тестового задания содержит 100 вопросов по всем разделам дисциплины. Для подготовки необходимо ознакомиться с вопросами и повторить материал лекционных и клинико-практических занятий.

Методические указания для самостоятельной работы студентов (СРС)

Самостоятельная работа подразумевает подготовку к занятиям, включающую изучение нормативно-правовых актов и рекомендованной обязательной и дополнительной специальной литературы, а также написание «Выводов эксперта» по ситуационной задаче, представляющей собой несколько адаптированные материалы реального уголовного дела, связанного с привлечением к ответственности медицинских работников в связи с дефектным оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

Перечень тем рефератов

9 семестр

В рамках самостоятельной работы студенты выполняют реферат по согласованной с преподавателем теме и докладывают на одном из занятий в период цикла. Тема реферата может совпадать с темами занятий:

- Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)
- Общие вопросы судебно-медицинской травматологии
- Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений
- Механическая асфиксия и смерть от действия факторов внешней среды
- Судебно-медицинская токсикология
- Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц

Также допустимо, написание реферата на основе перевода оригинальной зарубежной статьи и ее анализа (обязательно предоставление самой статьи на языке оригинала со всеми выходными данными: источник, авторы, год и т.д.). Статья должна содержать современное представление о тематике в целом или о конкретном вопросе, отображенном в теме клинико-практического занятия.

9. Учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины

9.1. Перечень литературы по дисциплине:

№ п/п	Наименование, автор, год и место издания	Рекомендуется при изучении разделов дисциплины	Количество экземпляров в библиотеке	Электронный адрес ресурса
1	2	3	4	5
1	Судебная медицина: [учебник для высшего профессионального образования], Буромский И. В., 2024 - 2025	Судебно-медицинская экспертиза отравлений Участие врача-клинициста в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам Участие врача в медицинском освидетельствовании, следственном эксперименте, получении образцов для сравнительного исследования, эксгумация. Умирание и смерть. Трупные изменения Судебно-медицинская травматология. Частные вопросы судебно-медицинской травматологии Судебная медицина как медицинская дисциплина Механическая асфиксия. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных воздействием физических факторов. Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)	249	
2	Атлас по судебной медицине, Пиголкин Ю. И., 2024 - 2025	Судебно-медицинская экспертиза отравлений Участие врача-клинициста в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам Участие врача в медицинском освидетельствовании, следственном эксперименте, получении образцов для сравнительного исследования, эксгумация. Умирание и смерть. Трупные изменения Судебно-медицинская травматология. Частные вопросы судебно-медицинской травматологии Судебная медицина как медицинская дисциплина Механическая асфиксия. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных воздействием физических факторов. Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)	0	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464137.html
3	Судебная медицина: [учебник для высшего профессионального образования], Пиголкин Ю. И., 2024 - 2025	Судебно-медицинская экспертиза отравлений Участие врача-клинициста в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам Участие врача в медицинском освидетельствовании, следственном эксперименте, получении образцов для сравнительного исследования, эксгумация. Умирание и смерть. Трупные изменения Судебно-медицинская травматология. Частные вопросы судебно-медицинской травматологии Судебная медицина как медицинская дисциплина Механическая асфиксия. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных воздействием физических факторов. Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)	120	
4	Судебная медицина в схемах и рисунках: Пашина Г. А., Ромодановский П. О., Пашина Г. А., Ромодановский П. О., 2024 - 2025	Судебно-медицинская экспертиза отравлений Участие врача-клинициста в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам Участие врача в медицинском освидетельствовании, следственном эксперименте, получении образцов для сравнительного исследования, эксгумация. Умирание и смерть. Трупные изменения Судебно-медицинская травматология. Частные вопросы судебно-медицинской травматологии Судебная медицина как медицинская дисциплина Механическая асфиксия. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных воздействием физических факторов. Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)	0	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416860.html
5	Практикум по судебной медицине. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупов плодов и новорожденных: [учебное пособие], Буромский И. В., 2024 - 2025	Судебная медицина как медицинская дисциплина Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)	0	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=192399.pdf&show=dcatalogues/1/5822/192399.pdf&view=true
6	Практикум по судебной	Судебно-медицинская травматология. Частные вопросы судебно-медицинской травматологии	0	https://rsmu.informsystema.ru

№ п/п	Наименование, автор, год и место издания	Рекомендуется при изучении разделов дисциплины	Количество экземпляров в библиотеке	Электронный адрес ресурса
1	2	3	4	5
	медицине. Огнестрельные повреждения: учебное пособие, Буромский И. В., 2024 - 2025			/uploader/fileUpload?name=191633.pdf&show=dcatalogues/1/5223/191633pdf&view=true
7	Практикум по судебной медицине. Транспортная травма. Повреждения при падении, Буромский И. В., 2024 - 2025	Судебно-медицинская травматология. Частные вопросы судебно-медицинской травматологии	0	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=192549.pdf&show=dcatalogues/1/5906/192549.pdf&view=true
8	Практикум по судебной медицине. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц, Буромский И. В., 2024 - 2025	Участие врача-клинициста в производстве судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам Участие врача в медицинском освидетельствовании, следственном эксперименте, получении образцов для сравнительного исследования, эксгумация.	0	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=192534.pdf&show=dcatalogues/1/5905/192534.pdf&view=true
9	Практикум по судебной медицине. Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия): [учебное пособие для 5-6 курсов], Буромский И. В., 2024 - 2025	Умирание и смерть. Трупные изменения Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)	0	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=192394.pdf&show=dcatalogues/1/5821/192394.pdf&view=true
10	Практикум по судебной медицине. Судебно-медицинская токсикология: учебное пособие, Буромский И. В., 2024 - 2025	Судебно-медицинская экспертиза отравлений	0	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191643.pdf&show=dcatalogues/1/5224/191643pdf&view=true
11	Практикум по судебной медицине. Механическая асфиксия. Повреждения от действия физических факторов, Буромский И. В., 2024 - 2025	Механическая асфиксия. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных воздействием физических факторов.	0	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=192529.pdf&show=dcatalogues/1/5907/192529.pdf&view=true
12	Практикум по судебной медицине. Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия): [учебное пособие для 5-6 курсов], Буромский И. В., 2024 - 2025	Участие врача в наружном осмотре трупа на месте происшествия (месте его обнаружения)	0	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=192394.pdf&show=dcatalogues/1/5821/192394.pdf&view=true
13	Практикум по судебной медицине. Повреждения тупыми твердыми и острыми	Судебно-медицинская травматология.	0	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191638

№ п/п	Наименование, автор, год и место издания	Рекомендуется при изучении разделов дисциплины	Количество экземпляров в библиотеке	Электронный адрес ресурса
1	2	3	4	5
	предметами: учебное пособие, Буромский И. В., 2024 - 2025			pdf&show=dcatalogues /1/5231/191638. pdf&view=true

9.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе профессиональных баз данных, необходимых для освоения дисциплины

1. <http://eor.edu.ru> – портал электронных образовательных ресурсов
2. ЭБС «Консультант студента» www.studmedlib.ru
3. www.elibrary.ru

9.3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при наличии)

1. MS Windows в редакциях: 7 Pro, 10 Pro, 11 Pro (x86, x64) – лицензия бессрочно
2. MS Office в редакциях: «Standard», «Professional Plus» (2013, 2016, 2019, 2021(x86, x64)) – лицензия бессрочно
3. MS Visio в редакциях: «Professional» (2013, 2016, 2019, 2021(x86, x64)) – лицензия бессрочно
4. Astra Linux Special Edition, вариант лицензирования «Орел», РУСБ.10015-10 – лицензия бессрочно
5. Adobe Acrobat Reader – свободно распространяемое ПО
6. Гарант (справочная правовая система) – лицензия до 31.07.2027
7. FastStone Image Viewer – свободно распространяемое ПО
8. Яндекс Браузер для организаций – свободно распространяемое ПО
9. Платформа «1С:Предприятие 8», конфигурации «1С:Документооборот государственного учреждения», «1С:Университет ПРОФ», «1С:Медицина» – лицензия бессрочно
10. Единая цифровая образовательная среда РНИМУ им. Н.И. Пирогова – собственная разработка РНИМУ
11. МТС Линк платформа для проведения вебинаров – лицензия до 04.07.2027 г.
12. Антивирус Kaspersky endpoint Security – лицензия до 19.09.2027 г.
13. Архиватор 7-Zip – свободно распространяемое ПО
14. Платформа «Kinescore» - лицензия до 11.03.2027 г.
15. Система управления обучением (LMS) – лицензия бессрочная
16. Ubuntu – свободно распространяемое ПО (ОС с открытым исходным кодом)
17. Debian – свободно распространяемое ПО (ОС с открытым исходным кодом)

9.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде университета из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории Университета, так и вне ее.

Электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает:

- доступ к учебному плану, рабочей программе дисциплины, электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочей программе дисциплины;

- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение его работ и оценок за эти работы.

Университет располагает следующими видами помещений и оборудования для материально-технического обеспечения образовательной деятельности для реализации образовательной программы дисциплины:

№ п /п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения	Стол , Динамометр , Стулья , Компьютеры для обучающихся , Манекен новорожденного , Манекен для имитации повреждений , Проектор мультимедийный , Ноутбук , Экран для проектора
2	Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации	Учебная мебель (столы, стулья), компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду
3	Учебная аудитория для проведения промежуточной аттестации	Учебная мебель (столы и стулья для обучающихся), стол, стул преподавателя, персональный компьютер; набор демонстрационного оборудования (проектор, экран, колонки)

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения (состав определяется в рабочей программе дисциплины и подлежит обновлению при необходимости). Библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 0,25 экземпляра каждого из изданий, указанных в рабочей программе дисциплины, на одного обучающегося из числа лиц, одновременно осваивающих соответствующую дисциплину.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочей программе дисциплины и подлежит обновлению (при необходимости).

Обучающиеся из числа инвалидов обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.