

# МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

## ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

**Тема:** Предмет, задачи судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Судебно-медицинская танатология.

**Цели занятия:** Приобретение знаний и умений, позволяющих знать теоретические и практические основы судебно-медицинской экспертизы и уметь выполнять обязанности судебно-медицинских экспертов и консультантов — членов экспертных комиссий; Констатировать наступление биологической смерти по ориентировочным и достоверным признакам. Устанавливать ориентировочно давность наступления смерти по выявленным трупным изменениям.

### Учебная карта занятия.

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

### 1. Теоретический разбор темы

#### Вопросы для подготовки по теме

1. Понятие судебно-медицинской экспертизы
2. Виды судебно-медицинских экспертиз
3. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта.
4. Морфологические признаки, характеризующие скорость процессов умирания.
5. Констатация факта смерти, ориентирующие и достоверные признаки наступления смерти.
6. Судебно-медицинская классификация смерти
7. Суправитальные реакции и как они используются для определения давности наступления смерти
8. Динамика посмертного снижения температуры и какие факторы влияют на скорость охлаждения трупа

### 2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами

Данный этап занятия позволяет оценить уровень знаний, умение студентов констатировать факт наступления смерти, определять давность наступления смерти и решать ряд сопутствующих вопросов.

На основании изучения предоставленных ситуационных задач составляется учебное «Заключение эксперта».

Пример решения учебного «Заключения эксперта»

Задание: Определите по приведённому описанию:

1. Какова давность наступления смерти гр. Н.?
2. Изменялись ли поза и положение трупа гр. Н.?
3. Какова вероятная причина смерти гр. Н.?

4..Какие вещественные доказательства биологического происхождения были обнаружены и каким способом следует их изъять с места обнаружения трупа?

Из протокола осмотра трупа на месте его обнаружения следует: «... Труп гр. Н. Обнаружен в лесопосадках в 100 м от деревни Б. Труп лежит на спине в 10 м от тропинки почти параллельно ей. Голова повернута вправо и касается поверхности земли областью правой ушной раковины. Правая верхняя конечность согнута в локтевом суставе примерно под углом 90°, несколько отведена в сторону, полусогнутая кисть находится на уровне головы в 25 см от неё. Левая верхняя конечность согнута в локтевом суставе примерно под углом 30°, прижата к телу и передней поверхностью предплечья лежит на груди так, что кисть находится на правой половине груди несколько ниже ключицы, пальцы её сжаты в кулак. Нижние конечности выпрямлены, разведены, расстояние между стопами 45 см. Стопы развёрнуты и наружными поверхностями касаются земли... Труп на ощупь холодный, температура трупа в прямой кишке 18 °С, температура воздуха

на уровне трупа во время осмотра 18 °С. Трупное окоченение резко выражено в мышцах нижней челюсти, мышцах предплечий и голени, слабо выражено в мышцах шеи, плечевых, локтевых, тазобедренных и коленных суставов. Лицо синюшное, трупные пятна располагаются на груди, животе и передней поверхности нижних конечностей. Трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетового цвета, при надавливании динамометром окраски не меняют. Глаза приоткрыты, на соединительных оболочках век множественные точечные кровоизлияния. У наружных углов глаза на белочных оболочках буровато-серые треугольной формы плотные участки. Переходная кайма губ уплотнена, буроватого цвета. На правой и левой боковых поверхностях шеи имеются соответственно 5 и 6 полулунных ссадин буро-красного цвета, расположенных по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидных мышц. Выпуклость ссадин обращена кпереди, расстояние между концами от 0,8 см до 1,2 см, высота дуги от 0,2 до 0,3 см. В этих же участках имеются округлые, до 2 см в диаметре, и овальные, размерами 2,5х2 см, синие кровоподтёки в количестве 8, с нечёткими границами. Сходного характера повреждения (3 ссадины и 4 кровоподтёка) располагаются на коже задней поверхности шеи. На внутренней поверхности верхней и нижней губы имеются ссадины и кровоизлияния темно-красного цвета, размерами 2,5х2 см, повторяющие форму зубов... Других повреждений на трупе не обнаружено... В 2 м от трупа на земле обнаружен мужской носовой платок с бурыми пятнами, похожими на кровь; платок влажный...».

Ответ:

1. С учётом характера развития ранних трупных изменений (трупные пятна, трупное окоченение, показатели температуры в прямой кишке) давность наступления смерти составляет около 1 сут.

2. Расположение трупных пятен, находящихся в стадии имбибиции, на груди, животе и передней поверхности нижних конечностей свидетельствует об изменении позы и положения трупа.

3. С учётом обнаруженных телесных повреждений на трупе вероятной причиной смерти является механическая асфиксия от удушения руками.

4. С места обнаружения трупа по рекомендации врача-специалиста следователь должен изъять обнаруженный мужской носовой платок с бурыми пятнами, похожими на кровь. В связи с тем, что обнаруженный платок был влажным, врач-специалист должен объяснить следователю, почему до упаковки и направления данного вещественного доказательства на экспертизу необходимо высушить его при отсутствии прямых солнечных лучей.

### **3. Практическая подготовка**

1. Констатация факта смерти и установление давности наступления смерти на трупе на основании оценки характера и степени выраженности трупных явлений.

#### **Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. Структура судебно-медицинской службы в России.

**Тема:** Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии.

**Цели занятия:** Изучение судебно-медицинской диагностики механической асфиксии, особенности техники и методики проведения экспертизы, правильного и последовательного описания, обнаруженных на теле повреждений, составления ответов на вопросы судебно-следственных органов.

#### **Учебная карта занятия.**

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

#### **1. Теоретический разбор темы**

##### **Вопросы для подготовки по теме**

1. Понятие и виды механической асфиксии
2. Общие признаки асфиксии
3. Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение руками, удушение петлей.
4. Определение типа и материала петли.

5. Определение прижизненного или посмертного образования странгуляционной борозды.
6. Обтурационная асфиксия: от закрытия дыхательных отверстий, от закрытия дыхательных путей.
7. Компрессионная асфиксия
8. Установление типа утопления, признаки истинного, асфиктического, синкопального типа утопления.
9. Установление давности наступления смерти и длительности пребывания трупа в воде.

## **2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами**

Данный этап занятия преследует цель оценить компетентность студентов, уровень их медицинского мышления и умение определять вид асфиксии, прижизненность образования странгуляционной борозды, характер иных повреждений, давность их причинения повреждений, механизм, давность наступления смерти на основании ознакомления с содержанием ситуационных задач.

На основании изучения предоставленных ситуационных задач составляется учебное «Заключение эксперта» в виде написания судебно-медицинского диагноза и выводов.

Вопросы, разрешаемые при экспертизе странгуляционной асфиксии:

1. Имеется ли на шее трупа странгуляционная борозда?
  2. Образовалась странгуляционная борозда при жизни или после наступления смерти?
  3. Каковы особенности петли, которой была сдавлена шея?
  4. Могла ли странгуляционная борозда образоваться от действия петли, доставленной с трупом с места происшествия?
  5. В каком направлении происходило натяжение петли в момент сдавления шеи?
  6. Каким было взаимное расположение потерпевшего и нападавшего (при удавлении петлей)?
  7. Имеются ли на трупе другие повреждения? Каковы их характер, локализация, механизм и давность образования?
  8. Нет ли признаков, свидетельствующих о сдавлении шеи правой рукой, левой рукой, обеими руками?
  9. Каково положение пальцев рук преступника на шее и лице пострадавшего?
  10. Производилось сдавление шеи руками однократно или многократно?
  11. Не производилось ли сдавление шеи предплечьем, ногой или каким-либо другим предметом?
  12. Как располагались потерпевший и нападавший по отношению друг к другу в момент сдавления шеи?
  13. Имеются ли следы, указывающие на возможную борьбу и самооборону?
  14. Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия?
  15. Какими заболеваниями при жизни страдал потерпевший?
  17. Употреблял ли алкоголь, в какой стадии алкогольного опьянения находился на момент смерти?
  18. Принималась ли потерпевшим незадолго до смерти пища, какая и за какое время до наступления смерти?
  19. Какова давность наступления смерти?
  20. Имеются ли следы, указывающие на то, что поза трупа изменялась?
- Вопросы, разрешаемые при экспертизе обтурационной асфиксии:
1. Какие повреждения обнаружены на лице, не свидетельствуют ли они о принудительном закрытии отверстий рта и носа?
  2. Руками или каким-либо предметом производилось закрытие рта и носа?
  3. Могло ли закрытие рта и носа быть произведено предметом (подушкой, полотенцем), изъятым с места происшествия?
  4. Имеются ли данные, свидетельствующие о введении инородного тела (кляпа) посторонней рукой?

5. Имеются ли данные, свидетельствующие о введении пищевым масс посторонней рукой?
6. Имеются ли повреждения, свидетельствующие о сопротивлении жертвы?
7. Какими заболеваниями страдал потерпевший?
8. Имеются ли следы, указывающие на возможную борьбу и самооборону?
9. Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия?

10. Употреблял ли алкоголь, в какой стадии алкогольного опьянения находился на момент смерти?

11. Какова давность наступления смерти?

12. Имеются ли следы, указывающие на то, что поза трупа изменялась?

Вопрос, разрешаемые при экспертизе утопления:

1. Какие признаки свидетельствуют о наступлении смерти от обтурационной асфиксии в результате закрытия просвете дыхательных путей водой при утоплении?

2. Какие повреждения обнаружены на потерпевшем?

3. Какие повреждения являются прижизненными, а какие посмертными?

4. Имеются ли следы, указывающие на возможную борьбу и самооборону?

5. Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия?

6. Какими заболеваниями страдал потерпевший?

7. Употреблял ли алкоголь, в какой стадии алкогольного опьянения находился на момент смерти?

8. Какова давность наступления смерти?

9. Какова длительность пребывания трупа в воде?

Вопросы, разрешаемые при экспертизе компрессионной асфиксии:

1. Не наступила ли смерть от асфиксии при сдавлении груди и /или живота?

2. Каким предметом (предметами) сдавливались грудь и /или живот?

3. Какие повреждения обнаружены на потерпевшем?

4. Какие повреждения являются прижизненными, а какие посмертными?

5. Каковы свойства травмирующего предмета?

6. Имеются ли повреждения, которые могли указать на возможную борьбу и самооборону?

7. Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия?

8. Какими заболеваниями страдал потерпевший?

9. Употреблял ли алкоголь, в какой стадии алкогольного опьянения находился на момент смерти?

10. Какова давность наступления смерти?

11. Имеются ли следы, указывающие на то, что поза трупа изменялась?

Пример написания Судебно-медицинского диагноза:

Основное повреждение: Механическая асфиксия от сдавления органов шеи при удалении петле: одиночная, горизонтальная, замкнутая, равномерно выраженная, прижизненная (положительный признак Бокариуса) странгуляционная борозда, расположенная в средней трети шеи, субплевральные, субэпикардальные кровоизлияния (пятна Традье), переполнение кровью правой половины сердца, венозное полнокровие внутренних органов, очаговая альвеолярная эмфизема легких, кровь в барабанных полостях.

Осложнение: отек головного мозга.

Прочие повреждения: Ссадины и кровоизлияния в мягкие ткани шеи. Разгибательный перелом верхнего рожка щитовидного хряща справа. Кровоизлияние в месте перелома. Множественные кровоподтеки, ссадины, ушибленные раны лица, кровоизлияния в мягкие покровы головы.

Сопутствующие заболевания: Алкогольное отравление тяжелой степени.

Примеры написания Выводов:

На основании результатов судебно-медицинского исследования трупа, результатов

дополнительных методов исследования и в соответствии с поставленными вопросами, прихожу к следующим выводам:

Смерть гр. Иванова Александра Викторовича, 1967 г.р. наступила от механической асфиксии, развившейся в результате сдавления органов шеи при удавлении петлей. Указанный вывод о причине смерти подтверждается наличием в средней трети шеи одиночной, горизонтальной, замкнутой, равномерно выраженная, прижизненной (положительный признак Бокариуса) странгуляционной борозды, а также общеасфиктическими признаками (субплевральные, субэпикардальные кровоизлияния (пятна Традье), переполнение кровью правой половины сердца, венозное полнокровие внутренних органов, очаговая альвеолярная эмфизема легких) и повышения давления русла мозговых сосудов (кровоизлияние в барабанные полости).

Характер, морфологические особенности, размеры, локализация странгуляционной борозды соответствует характеру материала петли (полужесткий), представленной вместе с трупом, ее поперечному размеру, а также расположению петли на шее трупа к моменту начала исследования.

Эксперт не располагает достаточными объективными данными, позволяющими судить о позе, в которой находился потерпевший в момент наложения петли на шею, а также о взаимном расположении его и нападавшего.

После затягивания петли на шее развивается период асфиксии, характеризующийся расстройством кровообращения, потерей сознания. Длительность этого периода до наступления смерти обычно исчисляется минутами и не превышает 10-15 минут. Совершение потерпевшим в это время активных целенаправленных действий исключается.

При исследовании трупа обнаружены также ссадины и кровоизлияния в мягкие ткани шеи, перелом верхнего рожка щитовидного хряща справа, которые образовались при жизни от воздействия твердого тупого предмета, возможно, пальцев рук на область шеи. Какие-либо групповые или индивидуальные особенности этого предмета (предметов) в повреждениях не отобразились.

Кроме того, при исследовании трупа обнаружены множественные ссадины, кровоподтеки, ушибленные раны лица, кровоизлияния в мягкие покровы головы. Эти повреждения образовались при жизни от травматических воздействий тупыми твердыми предметами, групповые и индивидуальные признаки которых в повреждениях не отобразились. Исходя их характера, расположения и количества повреждений можно считать, что всего в голову потерпевшему было нанесено не менее 4-5 ударов. Все повреждения были причинены в короткий промежуток времени, поэтому точно судить о последовательности их нанесения не представляется возможным.

Наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхностях трупа, указывает на то, что поза трупа изменялась не менее чем через сутки после наступления смерти.

Характер содержимого желудка, количество и степень заполнения различных отделов желудочно-кишечного тракта свидетельствуют, что незадолго до смерти потерпевший принимал пищу, в составе которой были грибы, помидоры. От момента принятия пищи до наступления смерти прошел промежуток времени не более 1,5-2 часов.

При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации соответственно 2,5‰ и 2,7‰, что у живых лиц соответствует сильной степени алкогольному опьянению.

Учитывая характер трупных явлений (холодные на ощупь кожные покровы, выраженное трупное окоченение, трупные пятна при надавливании не бледнеют и не исчезают, отсутствие видимых признаков гниения) можно сказать, что смерть пострадавшего наступила в пределах 24-28 часов к моменту исследования трупа в морге.

### **3. Практическая подготовка**

1. Описание внешних общеасфиктических признаков на муляжах, трупах.
2. Описание странгуляционной борозды на макропрепаратах, муляжах, трупах.

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

Асфиксия в замкнутом пространстве.

**Тема:** Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиняемых твердыми тупыми предметами

**Цели занятия:** Приобретение знаний и умений, позволяющих: выявлять и описывать телесные повреждения, причиненные твердыми тупыми предметами; диагностировать повреждения и устанавливать механизм их причинения; определять вид орудия или средства, которыми могли быть причинены повреждения; выявлять признаки, свидетельствующие о последовательности, прижизненности и давности образования повреждений.

**Учебная карта занятия.**

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

#### **1. Теоретический разбор темы**

**Вопросы для подготовки по теме**

1. Признаки прижизненности образования повреждений
2. Причины смерти при механических повреждениях
3. Способность к совершению активных действий смертельно раненных
4. Общая характеристика повреждений кожных покровов, причиняемых тупыми предметами

предметами

5. Виды и механизмы переломов трубчатых и плоских костей

#### **2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами**

Данный этап занятия преследует цель оценить компетентность студентов, уровень их медицинского мышления и умение определять характер повреждений, механизм, прижизненность и давность их причинения, вид травмирующего орудия или средства на основании ознакомления с содержанием ситуационных задач.

На основании изучения предоставленных ситуационных задач составляется учебное «Заключение эксперта».

Вопросы, разрешаемые при экспертизе повреждений, причиненных тупыми предметами:

1. Какова причина смерти?
2. Каков характер повреждений, их локализация?
3. Каков механизм образования повреждений?
4. Каковы особенности предметов, которыми причинены повреждения?
5. Какова последовательность нанесения повреждений?
6. Какие повреждения причинены при жизни, какие посмертно?
7. Не могли ли они образоваться при падении с высоты /большой/ или при падении на плоскости? На какие части тела произошло приземление?
8. Каким было взаимное расположение потерпевшего и нападавшего?
9. Имеются ли на трупе другие повреждения? Каковы их характер, локализация, механизм, последовательность, прижизненность и давность образования?
10. Имеются ли следы, указывающие на возможную борьбу и самооборону?
11. Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия?
12. Какими заболеваниями при жизни страдал потерпевший?
13. Употреблял ли алкоголь, в какой стадии алкогольного опьянения находился на момент смерти?
14. Принималась ли потерпевшим незадолго до смерти пища, какая и за какое время до наступления смерти?
15. Какова возможность нанесения повреждений собственной рукой?
16. Имеются ли следы, указывающие на то, что поза трупа изменялась?
17. Какова давность наступления смерти?

Пример написания Судебно-медицинского диагноза:

Основное повреждение: Закрытая черепно-мозговая травма: ушибленная рана затылочной области головы, ушиб затылочной доли головного мозга, субарахноидальные кровоизлияния.

Осложнение: сдавление излившейся кровью ствола головного мозга.

Прочие повреждения: множественные кровоподтеки груди, конечностей.

Сопутствующие заболевания: Алкогольное опьянение легкой степени.

Примеры написания Выводов:

На основании результатов судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных методов исследования и в соответствии с поставленными вопросами, прихожу к следующим выводам:

Смерть гр. Александрова И.К., 1968 г.р. наступила от закрытой черепно-мозговой травм в виде ушибленной раны головы в затылочной области, кровоизлияния в мягкие ткани волосистой части головы, ушиба затылочной доли головного мозга, кровоизлияния в водную мозговую оболочку со сдавлением излившейся кровью ствола головного мозга, что явилось непосредственной причиной смерти. Данная травма образовалась в результате травмирующего воздействия тупого твердого предмета на затылочную область головы. Такие повреждения могли возникнуть при действии твердого предмета, частные и индивидуальные свойства которого в повреждении не отобразились.

Помимо основного повреждения у Александрова И.К. имелись кровоподтеки в области груди (3 на передней поверхности), на правом плече (2), на правой голени (2), указанные повреждения образовались в результате травмирующего воздействия тупого твердого предмета, частные и индивидуальные свойства которого в повреждениях не отобразились.

Все обнаруженные на теле Александрова И.К. повреждения причинены прижизненно. Ушибленная рана затылочной области причинена в положении Александрова И.К. стоя, так как потеки крови от нее идут вниз, продольно оси тела.

Смерть Александрова И.К. наступила не сразу, а в пределах нескольких часов (в пределах первых 12 часов, согласно данным гистологического исследования). С этим повреждением Александров И.К. мог совершать сознательные действия – двигаться, кричать и т.п., в течение некоторого времени.

Судить о последовательности всех нанесенных повреждений практически не возможно, так как они нанесены в относительно короткий промежуток времени.

В крови Александрова И.К. обнаружено 0,5‰, в моче 0,3‰ этилового алкоголя, что у живых лиц соответствует легкой степени алкогольного опьянения.

При экспертизе трупа каких-либо морфологических изменений, свидетельствующих о заболеваниях, не обнаружено.

Учитывая характер трупных явлений труп на ощупь холодный, трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, трупные пятна бледнеют при надавливании и восстанавливают свой цвет через 10 минут, признаки гниения отсутствуют), считаю, что смерть гр. Александрова И.К. могла наступить за 20-26 часов до исследования трупа в морге.

### **3. Практическая подготовка**

1. Описание ссадин и кровоподтеков на муляжах, трупах.

2. Описание ушибленных и рваных ран на макропрепаратах, муляжах, трупах.

#### **Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. Спортивная травма.

**Тема занятия:** Судебно-медицинская экспертиза повреждений при высотной и транспортной травме

**Цели занятия:** Приобретение знаний и умений, позволяющих: выявлять и описывать телесные повреждения, причиненные твердыми тупыми предметами; диагностировать повреждения и устанавливать механизм их причинения; определять вид орудия или средства, которыми могли быть причинены повреждения; выявлять признаки, свидетельствующие о последовательности, прижизненности и давности образования повреждений.

**Учебная карта занятия.**

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

#### **1. Теоретический разбор темы**

##### **Вопросы для подготовки по теме**

2. Что понимают под травмой от падения с высоты?
3. Какие виды падения с высоты принято выделять?
4. Каков механизм образования повреждений, возникающих при падении с высоты?
5. Какие виды транспортной травмы принято выделять?
6. Что понимают под автомобильной травмой и как ее классифицируют?
7. В чем состоят основные механизмы образования повреждений при автомобильной травме?
8. Что понимают под мотоциклетной травмой и как ее классифицируют?
9. В чем состоят основные механизмы образования повреждений при мотоциклетной травме?
10. Что понимают под железнодорожной травмой и как ее классифицируют?
11. В чем состоят основные механизмы образования повреждений при железнодорожной травме?
12. Что понимают под тракторной травмой и как ее классифицируют?
13. В чем состоят основные механизмы образования повреждений при тракторной травме?
14. Какие задачи решает судебно-медицинский эксперт при экспертизе повреждений, возникших в результате дорожно-транспортной травмы?

#### **2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами**

Данный этап занятия преследует цель оценить компетентность студентов, уровень их медицинского мышления и умение определять характер повреждений, механизм, прижизненность и давность их причинения, вид травмирующего орудия или средства, вид и фазу автотравмы на основании ознакомления с содержанием ситуационных задач.

На основании изучения предоставленных ситуационных задач составляется учебное «Заключение эксперта».

Вопросы, разрешаемые при экспертизе транспортной травмы:

1. Какова причина смерти?
2. Каков характер и расположение повреждений на одежде и теле, не причинены ли они транспортным средством?
3. Каковы вид транспорта и механизм образования повреждений?
4. Какой конкретный вид транспортной травмы (наезд, переезд и т.п.)?
5. Какова последовательность повреждений?
6. Какие повреждения причинены при жизни, какие посмертно?
7. Расположение места приложения силы и ее направление?
8. Какими частями транспортного средства были причинены повреждения?
9. Каково было положение тела потерпевшего в момент травмы по отношению к транспорту?
10. Имеются ли на трупe другие повреждения (острыми предметами, огнестрельным оружием, следов волочения, перемещения)? Каковы их характер, локализация, механизм, последовательность, прижизненность и давность образования?
11. Как скоро после получения повреждений наступила смерть, способен ли был потерпевший после травмы совершать какие-либо самостоятельные действия?
12. Какими заболеваниями при жизни страдал потерпевший?
13. Употреблял ли алкоголь, в какой стадии алкогольного опьянения находился на момент смерти?
14. Принималась ли потерпевшим незадолго до смерти пища, какая и за какое время до наступления смерти?
15. Не страдал ли потерпевший заболеваниями органов слуха, зрения?



## 16. Какова давность наступления смерти?

Вопросы, разрешаемые при экспертизе высотной травмы:

1. Характер, локализация и уровень расположения повреждений, выявленных в процессе экспертного исследования трупа

2. Механизм образования каждого повреждения в отдельности и групп повреждений в целом, в том числе:

- вид травматического воздействия, приведшего к образованию повреждений;

- вид деформации (для переломов костей);

- количество травмирующих воздействий и места приложения силы;

- направление действия силы;

- угол соударения области тела пострадавшего с поверхностью предмета;

- площадь соударения предмета и тела;

- характер слеодообразующей поверхности предмета по ее особенностям, отобразившимся в повреждении (при наличии таковых):

- взаимное расположение тела (области его) и воздействовавшей поверхности предмета;

3. Степень тяжести вреда здоровью

4. Причина смерти и ее давность

5. Причинно-следственная связь между причиненными повреждениями и наступившим неблагоприятным исходом.

6. Наличие предшествовавших патологических состояний и их влияние на исход травмы

7. Наличие и концентрация этилового алкоголя в трупном материале

Пример написания Судебно-медицинского диагноза:

Основное повреждение: Сочетанная травма головы, туловища, конечностей. Открытая проникающая черепно-мозговая травма: разрушение вещества головного мозга, разрывы твердой и мягкой мозговых оболочек, кровоизлияния под оболочки мозга, многооскольчатые переломы костей свода и основания черепа, кровоизлияния в мягкие ткани головы, ушибленно-рваная рана волосистой части головы в теменной области. Закрытая травма груди и живота: множественные переломы ребер по нескольким анатомическим линиям с повреждением пристеночной плевры; разрывы легких, печени, правой почки, селезенки; кровоизлияния в корни и ткань легких, в корень брыжейки тонкой кишки, ворота почек и селезенки, связки печени.

Осложнение: Обильная кровопотеря: двусторонний гемоторакс (слева 500 мл, справа 600 мл), гемоперитонеум (200 мл); малокровие внутренних органов.

Прочие повреждения: Ссадины и кровоподтеки кожи туловища и конечностей.

Пример написания Заключения:

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гр. П., 45 лет, результатов судебно-химического и медико-криминалистического исследований, с учетом обстоятельств дела и вопросов, поставленных на разрешение экспертизы, прихожу к следующему заключению:

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены повреждения: на голове – комплекс повреждений, составляющих открытую проникающую черепно-мозговую травму: разрушение вещества головного мозга; разрывы твердой и мягкой мозговых оболочек, кровоизлияния под оболочки головного мозга; многооскольчатый (“паутинообразный”) перелом теменных, затылочной и височных костей с переходом на основание черепа в среднюю и заднюю черепную ямки; ушибленно-рваная рана звездчатой формы в теменной области с размозжением мягких тканей и кровоизлиянием; в области туловища – комплекс повреждений, составляющий закрытую травму груди, живота и органов брюшинного пространства: разгибательные переломы 4-7 ребер слева по среднеключичной линии с разрывами пристеночной плевры; сгибательные переломы 3-11 ребер слева по лопаточной линии; разгибательные переломы 3-9 ребер справа по средне-подмышечной линии; кровоизлияния в межреберные мышцы в области переломов; прикорневые разрывы легких, разрывы печени, правой почки, селезенки; кровоизлияния в ткань и корни легких, связки печени, ворота селезенки, почек, корень брыжейки тонкой кишки; в области конечностей – изолированные повреждения мягких покровов: ссадины и кровоподтеки левого плеча, правого бедра, обеих кистей. Все указанные повреждения имеют признаки прижизненного

происхождения в виде кровоизлияний в мягкие ткани в области переломов, в связочный аппарат внутренних органов, в полости. Все повреждения образовались в короткий промежуток времени незадолго или в момент наступления смерти.

Повреждения на голове образовались в результате непосредственного ударного воздействия. Характер и локализация этих повреждений, а именно: ушибленная рана звездчатой формы с размозжением подлежащих мягких тканей, “паутинообразный” перелом костей свода черепа, переходящий на основание черепа, значительные повреждения оболочек и вещества головного мозга, – свидетельствуют о том, что перечисленные повреждения образовались от ударного воздействия твердого тупого предмета с преобладающей травмирующей поверхностью. Местом приложения силы являлась теменная область, направление травматического воздействия – сверху вниз, несколько сзади наперед.

Переломы ребер образовались вследствие общей деформации грудной клетки в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с преобладающей травмирующей поверхностью по левой заднебоковой поверхности грудной клетки в направлении слева направо, сзади наперед.

Разрывы легких, печени, селезенки, кровоизлияния в подвешивающий аппарат органов образовались опосредованно, в результате инерционного смещения внутренних органов и их сотрясения.

Повреждения в области конечностей образовались от местного ударного и ударно-скользящего (сочетание удара и трения) воздействий твердых тупых предметов.

Таким образом, характер, локализация, механизм образования и взаиморасположение повреждений, установленных на трупе гр-на П., позволяют считать, что эти повреждения образовались при падении со значительной высоты и первичном соударении о поверхность приземления головой. В дальнейшем произошло перемещение тела назад с повторным его соударением о грунт левой заднебоковой поверхностью тела.

Смерть гр. П. наступила в результате множественных повреждений, несовместимых с жизнью. Между установленными повреждениями и наступлением смерти имеется причинно-следственная связь.

Комплекс повреждений на голове и в области туловища по признаку опасного для жизни вреда здоровью квалифицируется как тяжкий вред здоровью. Повреждения в области конечностей сами по себе не являются опасными для жизни и у живых лиц квалифицируются в зависимости от исхода.

При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр. П. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,8‰ и 1,5‰ соответственно. Указанная концентрация этилового спирта в крови у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт

(подпись)

### **3. Практическая подготовка**

1. Описание специфических, характерных и прочих телесных повреждений, образующихся при автомобильной, мотоциклетной, рельсовой травме, на макропрепаратах, муляжах, трупах.

#### **Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. Особенности повреждений, возникающих при действии водного транспорта.
2. Особенности повреждений, возникающих при авиатравме.

**Тема:** Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиняемых острыми предметами.

**Цели занятия:** Приобретение знаний и умений, позволяющих: выявлять и описывать телесные повреждения, причиненные острыми предметами; диагностировать повреждения и устанавливать механизм их причинения; определять вид орудия или средства, которыми могли быть причинены повреждения; выявлять признаки, свидетельствующие о последовательности, прижизненности и давности образования повреждений.

#### **Учебная карта занятия.**

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

## **1. Теоретический разбор темы**

### **Вопросы для подготовки по теме**

1. Особенности повреждений при действии режущего предмета
2. Особенности повреждений при действии колющего предмета
3. Особенности повреждений при действии колюще-режущего предмета
4. Особенности повреждений, возникающих от рубящего предмета
5. Особенности повреждений, возникающих от действия колюще-рубящего предмета
6. Особенности повреждений, возникающих от действия пилящего предмета
7. Определение условий причинения повреждений (убийство, самоубийство, оборона, расчленение).

### **2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами**

Данный этап занятия преследует цель оценить компетентность студентов, уровень их медицинского мышления и умение определять характер повреждений, механизм, прижизненность и давность их причинения, вид травмирующего орудия или средства на основании ознакомления с содержанием ситуационных задач.

На основании изучения предоставленных ситуационных задач составляется учебное «Заключение эксперта».

Вопросы, разрешаемые при экспертизе повреждений, причиненных острыми предметами:

1. Какова причина смерти?
2. Каков характер и расположение повреждений на одежде и теле, не причинены ли острым предметом и каким именно: режущим, колющим, колюще-режущим, рубящим, пилящим?
3. Одним или несколькими острыми предметами причинены повреждения?
4. Каковы групповые признаки клинка: его длина, ширина, число лезвий, форма кончика, наличие и форма ограничителей и рукоятки?
5. Не нанесены ли повреждения орудием, представленным на экспертизу в качестве вещественного доказательства (данным конкретным ножом, топором и т.д.)?
6. Какова форма колющего орудия, размеры его поперечного сечения?
7. Каковы признаки топора, его длина и острота лезвия?
8. Каково взаимное расположение потерпевшего и нападавшего в момент нанесения ранений?
9. Какова последовательность повреждений?
10. Какие повреждения причинены при жизни, какие посмертно?
11. Мог ли пострадавший причинить данные повреждения себе сам?
12. Имеются ли на трупе другие повреждения (твердыми тупыми предметами, огнестрельным оружием, следов волочения, перемещения)? Каковы их характер, локализация, механизм, последовательность, прижизненность и давность образования?
13. Как скоро после получения повреждений наступила смерть, способен ли был потерпевший после травмы совершать какие-либо самостоятельные действия?
14. Какими заболеваниями при жизни страдал потерпевший?
15. Употреблял ли алкоголь, в какой стадии алкогольного опьянения находился на момент смерти?
16. Принималась ли потерпевшим незадолго до смерти пища, какая и за какое время до наступления смерти?
17. Какова давность наступления смерти?

Пример написания Судебно-медицинского диагноза:

Основное повреждение: Колото-резаное ранение груди, проникающее в правую плевральную полость с повреждением верхней доли правого легкого.

Осложнение: Обильная кровопотеря: правосторонний гемопневмоторакс (1500 мл), резкое малокровие внутренних органов, бледные трупные пятна.

Прочие повреждения: кровоподтеки и ссадины в области подбородка и передних поверхностей голени.

Сопутствующие заболевания: Алкогольное опьянение легкой степени.

Примеры написания Выводов:

На основании результатов судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных методов исследования и в соответствии с поставленными вопросами, прихожу к следующим выводам:

Смерть гр. Иванова П.И., 1969 г.р. наступила от проникающего ранения передней поверхности правой половины грудной клетки с повреждением верхней доли правого легкого, вызвавшего обильную кровопотерю. Данный вывод подтверждается наличием раны в 3-м межреберье по срединно-ключичной линии, 1500 мл жидкой крови и ее свертков в правой плевральной полости, малокровием внутренних органов, слабо выраженными трупными пятнами.

Морфологические особенности раны (ровные края. Нижний конец раны острый, верхний – тупой, длина ран 2,3 см, длина раневого канала около 8 см) и данные физико-технического исследования (акт № 23 от 15.04.2014 г.) свидетельствуют о том, что повреждение нанесено колюще-режущим орудием с односторонней заточкой клинка. Таким орудием мог быть нож шириной не более 2,3 см на уровне погружения и длиной клинка не менее 8 см. направление раневого канала спереди назад, сверху вниз и несколько слева направо по отношению к вертикальному положению тела, что соответствует направлению травмирующего воздействия предмета.

После получения указанного повреждения пострадавший мог совершать активные действия (передвигаться, оказывать сопротивление) в течение короткого промежутка времени.

При экспертизе трупа обнаружены также кровоподтеки багрового цвета и подсохшие западающие ссадины на кожных покровах лица (4) и нижних конечностей (2), которые могли возникнуть незадолго до наступления смерти от травмирующих воздействий твердыми тупыми предметами, в том числе при борьбе и обороне.

Судить о последовательности всех нанесенных повреждений практически не возможно, так как они нанесены в относительно короткий промежуток времени.

При судебно-химическом исследовании (акт № 234 от 14.04.2014 г.) в крови трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,3 ‰, что у живых лиц соответствует легкой степени алкогольного опьянения.

При экспертизе трупа каких-либо морфологических изменений, свидетельствующих о заболеваниях, не обнаружено.

Учитывая характер трупных явлений (труп на ощупь холодный, трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, трупные пятна бледнеют при надавливании и восстанавливают свой цвет через 6 минут, признаки гниения отсутствуют), считаю, что смерть гр. Иванова И.П. могла наступить за 16-24 часа до исследования трупа в морге.

### **3. Практическая подготовка**

1. Описание резанных, рубленых, колотых, колото-резанных ран на макропрепаратах, муляжах, трупах.

#### **Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. Особенности повреждений, причиненных ножницами

**Тема:** Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.

**Цели занятия:** Приобретение знаний и умений, позволяющих: выявлять и описывать телесные повреждения, причиненные огнестрельным оружием и взрывной травмой; диагностировать повреждения и устанавливать механизм их причинения; определять вид орудия или средства, которыми могли быть причинены повреждения; выявлять признаки, свидетельствующие о последовательности, прижизненности и давности образования повреждений.

#### **Учебная карта занятия.**

1. Теоретический разбор темы

2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами

3. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

## **Вопросы для подготовки по теме**

Основные понятия и классификация огнестрельного оружия

Дополнительные факторы выстрела (пламя, пороховые газы, копоть, несгоревшие порошинки, частицы металла и смазки)

Морфология огнестрельного повреждения

Определение дистанции выстрела

Виды повреждений в зависимости от кинетической энергии снаряда

Определение последовательности огнестрельных повреждений при их множественности

Определение условий причинения повреждений (убийство, самоубийство, оборона, расчленение).

### **2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами**

Данный этап занятия преследует цель оценить компетентность студентов, уровень их медицинского мышления и умение определять характер повреждений, механизм, прижизненность и давность их причинения, вид травмирующего орудия или средства на основании ознакомления с содержанием ситуационных задач.

На основании изучения предоставленных ситуационных задач составляется учебное «Заключение эксперта».

Вопросы, разрешаемые при экспертизе огнестрельных повреждений:

1. Какова причина смерти?
2. Является ли данное повреждение огнестрельным?
3. Какова локализация входного и выходного отверстий, направление раневого канала?
4. Какова дистанция выстрела?
5. Каковы возможные свойства снаряда и оружия: их параметры, характер пыжей, следов пороха?
6. не причинены ли повреждения огнестрельным снарядом после прохождения преграды или после рикошета?
7. Каким было расположение стрелявшего, пострадавшего и оружия в момент производства выстрела?
8. Каково количество выстрелов при нескольких повреждениях и последовательность их причинения?
9. Какие повреждения причинены при жизни, какие посмертно?
10. Мог ли пострадавший причинить данные повреждения себе сам?
11. Имеются ли на трупe другие повреждения (твердыми тупыми предметами, острыми предметами, следов волочения, перемещения)? Каковы их характер, локализация, механизм, последовательность, прижизненность и давность образования?
12. Как скоро после получения повреждений наступила смерть, способен ли был потерпевший после травмы совершать какие-либо самостоятельные действия?
13. Из одного и того же оружия причинены повреждения?
14. Какими заболеваниями при жизни страдал потерпевший?
15. Употреблял ли алкоголь, в какой стадии алкогольного опьянения находился на момент смерти?
16. Принималась ли потерпевшим незадолго до смерти пища, какая и за какое время до наступления смерти?
17. Какова давность наступления смерти?

Пример написания Судебно-медицинского диагноза:

Основное повреждение: Огнестрельное слепое пулевое ранение груди, проникающее в правую плевральную полость с повреждением легкого, в полость перикарда с повреждением левого желудочка сердца: входная огнестрельная рана с дефектом кожи и пояском осаднения в 5-м межреберье по средне-ключичной линии слева, безоболочечная пуля в задней стенке левого желудочка.

Осложнение: гемоперикардиум (250 мл), левосторонний гемоторакс (550 мл).

Прочие повреждения: Ссадины лица

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты в стадии липоидоза и фиброза. Алкогольное опьянение тяжелой степени.

Примеры написания Выводов:

На основании результатов судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных методов исследования и в соответствии с поставленными вопросами, прихожу к следующим выводам:

Смерть гр. Петрова П.И., 1973 г.р. последовала от огнестрельного слепого пулевого ранения груди, проникающего в левую плевральную полость с повреждением легкого, в полость перикарда с повреждением левого желудочка сердца, вызвавшего его сдавление кровью. Данный вывод подтверждается наличие повреждения, пули в задней стенке левого желудочка и скоплением крови в полости перикарда (250 мл).

Входная огнестрельная рана с дефектом кожи и пояском осаднения располагается в 5 межреберье по средне-ключичной линии.

Направление раневого канала спереди назад и несколько слева направо по отношению к вертикальному положению туловища покойного, что подтверждается расположением огнестрельной раны и снаряда в задней стенке левого желудочка сердца.

Выстрел произведен с неблизкой дистанции из мелкокалиберного оружия, о чем свидетельствует отсутствие следов копоти и зерен пороха вокруг входного огнестрельного повреждения на одежде и обнаружение в задней стенке левого желудочка сердца безоболочечной свинцовой пули калибра 5,6 мм. Все это исключает возможность самоповреждения.

При экспертизе трупа обнаружены атеросклеротические изменения аорты в стадии липоидоза и фиброза, которые в причинной связи со смертью не состоят.

Помимо основного повреждения на теле пострадавшего обнаружены ссадины лица, подсохшие и западающие, которые могли возникнуть незадолго до наступления смерти от травмирующих воздействий тупого твердого предмета, которые в причинной связи со смертью не состоят.

При судебно-химическом исследовании (акт № 10 от 06.02.2014 г.) в крови трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,2 промилле, что у живых лиц соответствует у живых лиц тяжелой степени алкогольного опьянения.

Учитывая характер трупных явлений (кожные покровы холодные на ощупь, трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, трупные пятна слегка бледнеют при надавливании и длительно не восстанавливают свой цвет, видимые признаки гниения отсутствуют), считаю, что смерть могла наступить в пределах 24-28 часов назад от момента исследования трупа в морге.

### **3. Практическая подготовка**

1. Описание входных и выходных огнестрельных ран на макропрепаратах, муляжах, трупах.

2. Описание признаков выстрела в упор на входных огнестрельных ранах на макропрепаратах, муляжах, трупах.

#### **Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. Повреждения в результате взрывов.

2. Особенности повреждений, возникающих при действии травматического оружия.

3. Особенности повреждений, возникающих при действии газового оружия.

4. Особенности повреждений, возникающих при действии пневматического оружия.

**Тема:** Осмотр трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинское исследование трупа, документация.

**Цели занятия:** Знать общие правила и методы осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия), уметь оказывать помощь следователю при осмотре трупа на месте его обнаружения. Знать общие правила и порядок производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Иметь представление об особенностях проведения судебно-медицинских исследований при ликвидации последствий массовых катастроф.

### Учебная карта занятия.

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

#### 1. Теоретический разбор темы

##### Вопросы для подготовки по теме

1. Этапы осмотра трупа на месте обнаружения (происшествия)
2. Констатация факта смерти
3. Суправитальные реакции, ранние и поздние трупные изменения
4. Общие правила и порядок исследования трупа
5. Техника исследования мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов
6. Документация составляемая при осмотре трупа на месте обнаружения (происшествия),

при исследовании трупа в секционной.

7. Оформление «Заключение эксперта»
8. Заполнение и выдача «Медицинского свидетельства о смерти»

#### 2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами

Данный этап занятий поможет оценить компетентность студентов, уровень их медицинского мышления и умение формулировать свое мнение или высказывать суждение по основным вопросам, разрешаемым при первоначальном осмотре трупа. Для этого студенту предлагается ознакомиться с содержанием ситуационных задач, представляющих собой выписки или фрагменты протоколов осмотра трупа, и провести всесторонний анализ имеющейся в задачах информации.

В качестве примера предлагаются протокол осмотра трупа, оформленный с соблюдением всех процессуальных требований, и эталон ответов врача (мнение специалиста) на обычно возникающие в ходе осмотра вопросы.

### ПРОТОКОЛ ОСМОТРА ТРУПА

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

(место составления)

Осмотр начат в \_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин

Осмотр окончен в \_\_\_\_\_ ч \_\_\_\_\_ мин

Следователь (дознатель) \_\_\_\_\_

наименование органа предварительного

следствия или дознания, классный чин или звание,

фамилия и инициалы следователя (дознателя)

получив сообщение \_\_\_\_\_

(от кого, о чем)

прибыл по адресу: г. Челябинск, ул. ...., д. ...кв. \_\_\_\_\_

(куда) и в присутствии понятых

1. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество и место жительства понятого)

2. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество и место жительства понятого)

с участием \_\_\_\_\_

(процессуальное положение, фамилии, инициалы участвующих лиц)

в соответствии со ст. 164, 177 и 178 УПК РФ произвел осмотр трупа.

Перед началом осмотра участвующим лицам разъяснены их права, обязанности и ответственность, предусмотренные ст. 60 УПК РФ.

\_\_\_\_\_ (подпись понятого)

Судебно-медицинскому эксперту (врачу, специалисту)

.....(фамилия, имя, отчество)

разъяснены его права и обязанности, предусмотренные ст. 58 (57) УПК РФ.

(подпись судебно-медицинского эксперта, врача, специалиста)

Участвующим лицам также объявлено о применении технических средств

(каких именно, кем именно)

Осмотр проводился в условиях естественного освещения, при дневном (температура воздуха, погода, освещенность) свете, температуре воздуха 21 °С \_\_\_\_\_

Осмотром установлено: (что именно)

Объектом осмотра является труп гр. И-ва А.С., 1950 г. рождения, находящийся в гостиной комнате квартиры №... дома №... по ул.... г. Челябинска. Труп располагается в центре комнаты на паркетном полу. Голова ориентирована к противоположной от входа в комнату стене и располагается на расстоянии 250 см от серванта, находящегося у левой стены по входу. Ноги направлены к входной двери в комнату. Расстояние от подошв стоп до дверного порожка составляет 150 см. Труп лежит на спине, лицо обращено вверх. Руки выпрямлены и отведены от туловища в плечевых суставах под острым углом. Тыльные поверхности кистей касаются пола. Ноги выпрямлены, слегка разведены. Расстояние между подошвами стоп составляет 10 см. На полу комнаты справа от трупа обнаружен пистолет системы «ТТ», калибра 7,62 мм, № 9654, выпуска 1944 г. Расстояние от дульного среза оружия до стены, у которой стоит сервант, составляет 100 см, до стены с окном - 200 см. Правая щека рукоятки обращена к полу. Наиболее близко к пистолету расположена коленная область правой ноги трупа. Расстояние от нее до дульного среза пистолета составляет 52 см, расстояние между дульным срезом и кистью левой руки трупа - 124 см, между дульным срезом и правой кистью - 74 см. Дульный срез обращен в сторону серванта. На поверхности пистолета каких-либо следов наложений и дефектов не обнаружено. В магазине пистолета находятся два патрона, маркировочные обозначения которых состоят из двух пятиконечных звездочек и расположенных между ними цифр 3 и 47. Патронник пуст, курок спущен. В канале ствола виден пороховой нагар, ощущается нерезкий запах сгоревшего пороха. Слева от трупа на расстоянии 105 см от левой стопы на полу находится пистолетная гильза, изготовленная из металла желто-оранжевого цвета, калибра 7,62 мм, длиной 24,5 мм. Маркировочные обозначения на доньшке гильзы соответствуют обозначениям патронов, обнаруженных в магазине пистолета «ТТ». В центральной части капсюля имеется вдавление от бойка ударника. Дульце гильзы обращено к противоположной стене по входу в комнату. Расстояние от затворной рамы пистолета до гильзы соответствует 205 см, расстояние от гильзы до дверного порожка - 208 см. От гильзы ощущается нерезкий запах сгоревшего пороха.

На трупе надеты сатиновые трусы синего цвета без видимых на глаз повреждений и наложений. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительной упитанности, длина тела 174 см. Длина правой руки - 76 см. Трупные явления в 9 ч 30 мин: труп на ощупь равномерно охлажден на всех участках кожных покровов. Температура трупа в прямой кишке, измеренная ртутным термометром с ценой деления 0,2 °С, составляет 20 °С при окружающей температуре воздуха на уровне трупа 21 °С. Трупное окоченение умеренно выражено в жевательной мускулатуре, хорошо выражено в мышцах шеи и конечностей. Трупные пятна сине-багровой окраски, интенсивные, сливного характера, расположены по задней и боковым поверхностям туловища и конечностей. При дозированном надавливании на трупное пятно в поясничной области динамометром с усилием 2 кг/см<sup>2</sup> последнее окраски не изменяет. При ударах неврологическим молоточком по тыльной поверхности правой кисти в пястной области сведения пальцев не происходит. При ударе по передней поверхности бедер, на 7-8 см выше наколенника, подтягивания (смещения) последнего не отмечается. При ударе молоточком в область трапецевидной мышцы подтягивания лопаток не происходит. При сильном ударе ребром металлической линейки по передней поверхности правого и левого плеча в месте удара образуется



углубление. При исследовании электровозбудимости дозированным электроимпульсатором с использованием игольчатых электродов с повышением напряжения от 10 до 75 В сокращений мышц глаз и конечностей не наблюдается. В правой подвздошной области кожные покровы с зеленоватым оттенком. Волосы на голове черные с проседью, густые, прямые, зачесаны назад, длиной в области лба до 2-3 см. Волосы в затылочной области - с наложением подсохшего вещества красно-бурого цвета, похожего на кровь. Кожные покровы лица бледные с синюшным оттенком. Глаза приоткрыты, зрачки равные, по 0,4 см каждый. Соединительные оболочки глаз сероватой окраски, без кровоизлияний. Роговицы потускневшие. В углах глаз на белочной оболочке отмечаются участки тускло-серой окраски. При введении в переднюю камеру правого глаза последовательно 0,1 мл 1% раствора атропина и 1% раствора пилокарпина реакции зрачка не отмечается. Наружные слуховые проходы и носовые ходы чистые и свободные. Рот приоткрыт. Переходная кайма губ уплотнена, тускло-серой окраски. Зубы целы. Язык - в полости рта за линией смыкания зубов. Шея соразмерна туловищу, без видимых повреждений. Грудная клетка правильной цилиндрической формы, межреберные промежутки сглажены. Живот располагается на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Язв, рубцов на половом члене нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Кожные покровы стоп и кистей без видимых наложений. Патологической подвижности костей свода черепа, лицевого скелета, ребер, костей таза и конечностей на ощупь не определяется. Температура трупа в прямой кишке в 10 ч 30 мин составляет 20 °С при окружающей температуре воздуха на уровне трупа 21 °С.

Повреждения: в лобной области справа на расстоянии 2,5 см от верхнего края зоны роста волос правой брови, в 5,5 см от срединной линии лба и в 165 см от подошвенной поверхности стоп имеется рана круглой формы диаметром 0,8 см. В центре раны определяется округлый дефект кожи и прилежащих мягких тканей диаметром 0,6 см. Края его ровные, стенки отвесные, гладкие, темно-красного цвета. Непосредственно по краю раны имеется наложение черного цвета в виде кольца шириной от 0,8 до 1,3 см, снаружи которого определяются единичные точечные вкрапления в кожу темно-серого цвета на участке 6х5 см. При сведении краев раны образуется кожная складка. В глубине раны видны рыхлые свертки крови красного цвета. От раны в направлении к правой глазничной области отходит вертикальный потек крови красно-бурого цвета шириной 0,4 см и длиной 8,5 см. Аналогичного характера потек шириной 0,5 см и длиной 17 см распространяется от раны горизонтально через щеку в направлении к мочке правого уха. Других телесных повреждений при наружном осмотре трупа не обнаружено. Под трупом на полу, соответственно затылочной области головы с растеканием вправо от него на 51 см, имеется лужа с красными свертками и подсохшими корочками по периферии общей шириной 15 см и толщиной до 0,2-0,3 см.

В ходе осмотра проводилась фотосъемка (фотоаппарат «Зенит-122», фотопленка «ФН-64»), видеосъемка камерой «Panasonic M3500»

---

(фото-, видеосъемка, аудиозапись)

В ходе осмотра изъяты:

(перечень и индивидуальные признаки изъятых предметов, образцов, их упаковка)

1) марлевый тампон с содержимым из лужи на полу, контрольный марлевый тампон, которые завернуты в 2 листа белой бумаги, опечатаны печатью РУВД г. Челябинск, подписаны следователем и понятыми;

2) пистолетная гильза, обнаруженная на полу комнаты, завернута в лист белой бумаги, уложена в картонную коробку с ватой, опечатана печатью РУВД г. Челябинск, подписана следователем и понятыми;

3) пистолет с магазином системы «ТТ» №9654 и двумя патронами, упакован в картонную коробку с ватой, которая опечатана печатью РУВД г. Челябинск подписана следователем и понятыми;

4) отпечатки с ладонных поверхностей правой и левой кистей трупа на светлую дактилоскопическую пленку. Пленки помещены в конверты, опечатаны печатью РУВД г.

Челябинск, подписаны следователем и понятыми.

К протоколу осмотра трупа прилагаются: схематический чертеж места происшествия

\_\_\_\_\_ (схема, фототаблица и т.п.)

Перед началом, в ходе либо по окончании осмотра трупа от участвующих лиц

\_\_\_\_\_ (их процессуальное положение, фамилии, инициалы)

заявления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (поступили, не поступили)

Содержание заявлений:

Поняты

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Судебно-медицинский эксперт,  
(врач, специалист)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Иные участвующие лица

\_\_\_\_\_ (подпись)

Протокол прочитан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ лично или вслух следователем (дознавателем)

Замечания к протоколу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (содержание замечаний либо указание на их отсутствие)

Поняты

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Судебно-медицинский эксперт (врач, специалист)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Иные участвующие лица

\_\_\_\_\_ (подпись)

Труп направлен \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (куда)

Поняты

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Судебно-медицинский эксперт (врач, специалист)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Иные участвующие лица

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Настоящий протокол составлен в соответствии со ст. 166 и 167 УПК РФ.

Следователь (дознатель) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

Эталон ответов (мнение специалиста)

1. В ходе осмотра трупа на месте его обнаружения выявлены достоверные признаки смерти: охлаждение трупа, наличие трупных пятен, мышечного окоченения и участков высыхания на

слизистой оболочке глаз (пятна Лярше).

2. Характер и степень выраженности трупных изменений, показатели термометрии и результаты оценки исследованных суправитальных реакций позволяют считать, что смерть наступила не ранее 24 ч и не позже 48 ч до момента начала осмотра.

3. Обнаружены телесные повреждения в виде входной огнестрельной раны на лобной области справа, которая могла быть причинена пулевым снарядом при выстреле из огнестрельного оружия с близкой дистанции. Это подтверждается формой раневого отверстия, дефектом ткани в его центре, наличием полосы осаднения по краям и импрегнированными в кожу микрочастицами, а также наличием следов действия дополнительных факторов выстрела - отложением копоти вокруг раневого отверстия и внедрением несгоревших порошинок.

4. Каких-либо признаков, свидетельствующих об изменении первоначального положении трупа или его перемещении, при осмотре не выявлено.

5. На месте обнаружения трупа выявлено скопление темно-красной жидкости, напоминающей кровь, подлежащее изъятию и направлению на лабораторное исследование.

### **3. Практическая подготовка**

1. Составление описания внешнего осмотра трупа на муляжах, трупах.

**Тема:** Судебно-медицинская экспертиза трупов младенцев

**Цели занятия:** Приобретение знаний и умений, позволяющих: решать основные вопросы, на которые отвечает эксперт при вскрытии трупа новорожденного, освоить особенности техники вскрытия трупа новорожденного младенца, формулировать диагноз и экспертные выводы

#### **Учебная карта занятия.**

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

#### **1. Теоретический разбор темы**

##### **Вопросы для подготовки по теме**

1. Понятие и признаки новорожденности
2. Понятие и признаки зрелости
3. Понятие и признаки доношенности
4. Понятие и признаки живорожденности
5. Понятие и признаки жизнеспособности
6. Определение внутриутробного возраста и внеутробного возраста
7. Причины смерти: в антенатальном, интранатальном и постнатальном периоде
8. Понятие и виды детоубийства, признаки надлежащего ухода

#### **2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами**

Данный этап занятия преследует цель оценить компетентность студентов, уровень их медицинского мышления и умение определять ответы на вопросы, ставящиеся при исследовании трупов младенцев на основании ознакомления с содержанием ситуационных задач.

На основании изучения предоставленных ситуационных задач составляется учебное «Заключение эксперта».

Вопросы, разрешаемые при экспертизе трупов младенцев:

1. Является ли ребенок новорожденным?
2. Является ли ребенок зрелым?
3. Является ли ребенок доношенным?
4. Является ли ребенок жизнеспособным?
5. Является ли ребенок живорожденным?
6. Какова продолжительность внутриутробной жизни?
7. Какова продолжительность внеутробной жизни?
8. Какова причина смерти?
9. Нет ли на трупе признаков, по которым можно судить о характере внешнего воздействия,

которому подвергался младенец?

10. Была ли оказана ребенку необходимая помощь, и имел ли он уход?

11. Какова давность наступления смерти?

Пример написания Судебно-медицинского диагноза

Механическая асфиксия от закрытия верхних дыхательных путей инородным предметом: кляп в полости рта, щелевидные разрывы слизистой мягкого неба, кровоизлияния в слизистую глотки; острая эмфизема легких, субконъюнктивальные и субплевральные (пятна Тардье) кровоизлияния, отек головного мозга, отек легких, застойное венозное полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови. Ссадины лица. Новорожденный, доношенный, незрелый, жизнеспособный, живорожденный.

Пример написания Выводов (заключения):

На основании судебно-медицинского исследования трупа неизвестного младенца мужского пола и результатов гистологического исследования, принимая во внимание обстоятельства дела и в соответствии с вопросами, поставленными на разрешение экспертизы, прихожу к следующим выводам (при проведении исследования трупа – к заключению):

Младенец является новорожденным, на что указывают следующие признаки: наложения сыровидной смазки на кожном покрове, наличие пуповины без демаркационного кольца, мекония в толстой кишке и родовой опухоли в мягких тканях головы.

Младенец был доношенным, на что указывают: рождение при сроке беременности 10 лунных месяцев и антропометрические данные младенца (масса 2850 г., длина тела 50 см, окружность головы 33,5 см, расстояние между плечиками 12 см, между вертелами бедренных костей 9 см).

Младенец был зрелым, на что указывают: длина волос на голове 2 см, ногтевые пластинки на кистях заходят за кончики пальцев, а ногтевые пластинки на стопах доходят до кончиков пальцев, подкожная жировая клетчатка хорошо развита, хрящи носа и ушных раковин эластичны, яички находятся в мошонке, в нижних эпифизах бедренных костей определяются ядра окостенения.

Младенец является жизнеспособным, так как отсутствуют пороки внутриутробного развития, родился после 38-й недели беременности, его масса составляет 2850 г, длина тела 50 см.

Младенец родился живым, после рождения жил и дышал короткое время, исчисляемое минутами, что подтверждается положительными плавательными легочной (проба Галена – Шрейера) и желудочно-кишечной (проба Бреслау) пробами: легкие плавают в воде; желудок заполнен воздухом.

Смерть младенца наступила от механической асфиксии, развившейся в результате закрытия дыхательных путей инородным предметом, на что указывает наличие кляпа из хлопчатобумажной ткани в полости рта в сочетании с признаками остро наступившей смерти по гипоксическому типу (синюшность лица, субплевральные и субконъюнктивальные кровоизлияния, очаги острой эмфиземы легких, отек головного мозга, полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови).

В судебно-биологическое отделение Бюро СМЭ направлен образец мышечной ткани для определения групповой принадлежности.

Судебно-медицинский эксперт

/подпись/

### **3. Практическая подготовка**

1. Составление описания внешнего осмотра трупа младенцев на макропрепаратах, муляжах, трупах.

#### **Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти детей

**Тема:** Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел в связи с профессиональными правонарушениями медицинских работников

**Цели занятия:** На основании знаний основополагающих правовых актов, ведомственных инструкций и правил уметь устанавливать дефекты оказания медицинской помощи в случаях

профессиональных правонарушений медицинских работников.

#### **Учебная карта занятия.**

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

#### **1. Теоретический разбор темы**

##### **Вопросы для подготовки по теме**

1. Понятие проступок, преступление, врачебная ошибка, дефект оказания медицинской помощи.
2. Виды проступков и медицинских профессионально-должностных преступлений (ст. 122-125, 128, 236, 290-293 УК РФ)
3. Организационные особенности проведения судебно-медицинских экспертиз по материалам «врачебных дел».
4. Классификация нарушений и дефектов в профессиональной деятельности медицинских работников.

#### **2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами**

Студентам предлагается набор ситуационных задач, в которых необходимо ответить на ряд вопросов:

Пример решения ситуационной задачи.

Поводом для назначения комиссионной СМЭ явилось принятое районной прокуратурой заявление гр-ки В., 45 лет, из которого следовало, что при обращении за медицинской помощью в частный стоматологический кабинет ей был причинен вред здоровью в связи с неправильными действиями врача К.

В представленной на экспертизу медицинской карте имеются сведения о том, что при обращении в стоматологический кабинет В. отмечала боль в области верхней челюсти справа, имеющую разлитой характер и усиливающуюся при легком постукивании по продольной оси 2-го премоляра. Больная жаловалась на удлинение пораженного зуба, который при закрытии рта соприкасался с зубом противоположной челюсти, что вызывало острую боль. Врачом было рекомендовано вскрытие канала 2-го премоляра по поводу предполагаемого острого периодонтита. Во время врачебной манипуляции больная почувствовала острую боль, иррадиирующую в верхний отдел правой щеки и скуловую область. Врач К. не нашел объективных причин для объяснения этой боли и после вскрытия канала наложил фосфатно-цементную пломбу, назначив повторный прием через 2 дня. К вечеру состояние В. резко ухудшилось, появились ноющие боли в области правой щеки. Больная обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии больницы скорой медицинской помощи, где после осмотра и рентгенологического исследования лицевой части черепа поставлен диагноз: перфорация правой гайморовой пазухи в результате создания дренажа через канал корня 2-го премоляра верхней челюсти справа. Была проведена операция — радикальная антротомия правой гайморовой пазухи. Период стационарного лечения составил 23 дня. Больная выписана в удовлетворительном состоянии. СМЭ проведена через 10 дней по медицинским документам.

Вопросы, поставленные на разрешение:

1. Какие заболевания или патологические состояния выявлены в ходе экспертизы, каковы причины и условия их возникновения?
2. Имели ли место осложнения диагностических и лечебных манипуляций?
3. Своевременно и в полном ли объеме была оказана квалифицированная медицинская помощь?
4. Какие конкретные нарушения и дефекты допущены в оказании медицинской помощи?
5. Имеется ли, с медицинской точки зрения, прямая причинная связь между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения?

Эталон ответа к ситуационной задаче

1. При проведении экспертизы установлено, что у гр-ки В имела место перфорация правой гайморовой пазухи. Данное повреждение возникло в результате создания дренажа через канал корня 2-го премоляра верхней челюсти справа.

2. В данном случае имело место осложнение диагностической манипуляции - вскрытие канала 2-го премоляра по поводу предполагаемого острого периодонтита.

3. После возникновения осложнения больной была оказана квалифицированная медицинская помощь не в полном объеме, в частности не установлена причина возникновения во время врачебной манипуляции острой боли, иррадиирующей в верхний отдел правой щеки и скуловую область.

4. Не было проведено рентгенологическое исследование корня 2-го премоляра верхней челюсти справа.

5. Между проведенными врачебными манипуляциями и неблагоприятным исходом лечения прямая причинная связь.

### **3. Практическая подготовка**

1. Составление описания телесных повреждений при ятрогениях на макропрепаратах, муляжах, трупах.

**Тема:** Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека

**Цели занятия:** Сформировать у студентов в процессе изучения темы комплекс теоретических знаний и практических навыков, необходимых при судебно-медицинской экспертизе живых лиц. Обучить студентов особенностям судебно-медицинского освидетельствования пострадавших, имеющих телесные повреждения, изучения судебно-медицинской документации, определения квалифицирующего признака и оценки тяжести вреда, причиненного здоровью, формулирования экспертных выводов.

#### **Учебная карта занятия.**

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

#### **1. Теоретический разбор темы**

##### **Вопросы для подготовки по теме**

1. Виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц
2. Методика обследования живых лиц
3. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью
4. Квалифицирующие признаки средней тяжести вреда здоровью
5. Квалифицирующие признаки легкого вреда здоровью
6. Экспертиза притворных болезней
7. Экспертиза искусственных болезней
8. Установление характера самоповреждений
9. Судебно-медицинская экспертиза пола
10. Судебно-медицинская экспертиза половых функций мужчин
11. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений
12. Установление признаков развратных действий
13. Судебно-медицинская экспертиза беременности, бывших родов, аборта
14. Установление заражения ВИЧ-инфекцией или венерической болезнью

#### **2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами**

Студентам предлагается набор ситуационных задач из учебного пособия (Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: Учебное пособие/ М.И. Губайдуллин, И.Л. Старикова, Р.Я. Сафин, С.И. Зарков.- Челябинск: Изд-во «Челябинская государственная медицинская академия», 2011. – 107 с.), при решении которых необходимо ответить на ряд вопросов:

1. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью;

2. Признак, на основании которого установлена данная степень тяжести;

3. Предмет, которым были нанесены повреждения.

*Алгоритм экспертной оценки тяжести вреда здоровью*

1. Выявление повреждения с уточнением его клинико-морфологической сущности, ранних и поздних осложнений, прогноза и исхода, формулировка диагноза.

2. Сопоставление повреждения, его осложнений и последствий с имеющимся в правилах судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью перечнем опасных для жизни повреждений и угрожающих жизни состояний. Если повреждение входит в этот перечень, вред здоровью оценивают как тяжкий; если нет, переходят к следующему этапу оценки.

3. Устанавливают, имеет ли выявленное повреждение другие признаки тяжкого вреда здоровью, предусмотренные ст. 111 УК РФ:

а) потеря зрения, слуха, речи;

б) потеря какого-либо органа либо утрата органом его функций;

в) расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на 1/3;

г) полная утрата профессиональной трудоспособности;

д) психическое расстройство;

е) прерывание беременности;

ж) заболевание наркоманией или токсикоманией;

з) неизгладимое обезображивание лица.

Если такие признаки выявлены, повреждение квалифицируется как тяжкий вред здоровью; если нет, приступают к следующему этапу оценки.

4. Устанавливают, имеет ли повреждение признаки вреда здоровью средней тяжести, предусмотренные ст. 112 УК РФ (длительное расстройство здоровья в сроки более 3 нед; значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3 - от 10 до 30% включительно). Если такие признаки имеются, повреждение квалифицируется как средней тяжести вред здоровью; если нет переходят к следующему этапу оценки.

5. Устанавливают, имеет ли выявленное повреждение признаки легкого вреда здоровью, предусмотренные ст. 115 УК РФ (кратковременное расстройство здоровья в течение не более 3 недель; незначительная стойкая утрата общей трудоспособности в объеме 5%). Если такие признаки имеются, повреждение квалифицируется как легкий вред здоровью; если нет, считают, что повреждение не повлекло вреда здоровью.

Для установления тяжести вреда здоровью достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда здоровью устанавливают по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести.

Если по объективным медицинским данным установлено, что телесное повреждение или патологическое состояние было опасным для жизни, либо если последствия и исход неопасного для жизни повреждения или патологического состояния не вызывают сомнения, судебно-медицинский эксперт определяет тяжесть вреда здоровью, не ожидая исхода повреждения или патологического состояния.

При повреждениях лица эксперт устанавливает их тяжесть в соответствии с перечисленными выше признаками. Кроме того, он должен определить, является повреждение изгладимым или неизгладимым.

Под изгладимостью повреждения понимают возможность исчезновения видимых последствий повреждения или значительное уменьшение их выраженности (т.е. выраженности рубцов, деформаций, нарушения мимики и пр.) с течением времени или под влиянием нехирургических средств. Если же для устранения этих последствий требуется косметическая операция, повреждение считается неизгладимым.

Следует воздержаться от определения тяжести вреда здоровью, если:

• диагноз повреждения или заболевания (патологического состояния) потерпевшего достоверно не установлен (неясный характер клинической картины, клиническое и лабораторное обследование

проведено недостаточно полно);

- исход неопасного для жизни вреда здоровью неясен;
- освидетельствуемый отказывается от дополнительного обследования или не явился на повторный осмотр, если это лишает эксперта возможности правильно оценить характер вреда здоровью, его клиническое течение и исход;
- отсутствуют подлинные медицинские документы, в том числе результаты дополнительных исследований, без которых не представляется возможным судить о характере и тяжести вреда здоровью.

В этих случаях эксперт в своих выводах излагает причины, по которым он не может установить тяжесть вреда здоровью, и указывает, какие сведения ему необходимы для этого (медицинские документы, результаты дополнительных исследований и др.), а также определяет срок повторного осмотра. Мотивированное объяснение невозможности определить тяжесть вреда здоровью не освобождает эксперта от необходимости решения других вопросов, содержащихся в постановлении о производстве экспертизы.

Пример решения ситуационной задачи

Гр-ке К., 24 лет, 06/IV на улице жена знакомого на почве ревности поцарапала лицо ногтями. Данные освидетельствования 07/IV: на лбу и обеих щеках 12 беспорядочно расположенных царапин, длиной 0,8-5,0 см, прямолинейной и слегка дугообразной нормы.

Определить:

1. Степень тяжести вреда, причиненного здоровью;
2. Признак, на основании которого установлена данная степень тяжести;
3. Предмет, которым были нанесены повреждения.

Ответ: 1. Данные повреждения (ссадины лица) не причинили вред здоровью опасный для жизни и не повлекли за собой кратковременного расстройства здоровья и незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, поэтому квалифицируются как не причинившие вреда здоровью (согласно п. 9 Медицинских критериев, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 г. № 194н, Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522).; 3. Данное повреждение причинено твердым тупым предметом (вероятно ногтями).

### **3. Практическая подготовка**

1. Сбор анамнеза, жалоб, составление описания внешних телесных повреждений у живых лиц и определение степени тяжести, причиненного вреда здоровью.

**Тема:** Судебно-медицинская экспертиза повреждений от некоторых физических воздействий

**Цели занятия:** Приобретение знаний и умений, позволяющих: выявлять, описывать и оценивать морфологические проявления при действии физических факторов, формулировать диагноз и экспертные выводы

#### **Учебная карта занятия.**

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

#### **1. Теоретический разбор темы**

##### **Вопросы для подготовки по теме**

1. Как внешне проявляется солнечный и тепловой удар?
2. Какие степени термических ожогов выделяют, в чем они проявляются?
3. Чем отличаются воздействие пламени и горячей жидкости?
4. Какие признаки характерны для прижизненного воздействия пламени?
5. Как отличить прижизненные повреждения от образовавшихся в результате посмертного воздействия на тело высокой температуры?
6. Каков генез смерти при общем переохлаждении организма?



7. Какие факторы способствуют наступлению смерти от общего переохлаждения организма?
8. Какие признаки характерны для смерти от переохлаждения?
9. Чем объясняется формирование в ряде случаев повреждений мягких тканей и костей при промерзании трупа?
10. Какие физические параметры технического электричества определяют характер и тяжесть причиняемых им повреждений?
11. Что представляет собой шаговое напряжение и в чем заключается механизм его поражающего действия?
12. Каков механизм образования электрометки и ее внешний вид в типичных случаях?
13. Какие повреждения на одежде и теле пострадавшего характерны для поражения атмосферным электричеством?
14. Какие причины приводят к развитию острой лучевой болезни, хронической лучевой болезни?
15. Что включает в себя понятие “местная радиационная травма”?
16. Какие вопросы при подозрении на радиационное поражение могут быть разрешены производством судебно-медицинской экспертизы?
17. Какие изменения и повреждения наиболее характерны при воздействии на организм человека повышенного (пониженного) барометрического давления?
18. Каков механизм образования изменений и повреждений в случаях баротравмы?
19. Чем характеризуется “взрывная” декомпрессия?
20. Каковы причины смерти человека в случаях воздействия на него повышенного (пониженного) барометрического давления?

## **2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами**

Данный этап занятия преследует цель оценить компетентность студентов, уровень их медицинского мышления и умение диагностировать основные признаки при воздействии крайних температур, высокого и низкого давления, атмосферного и технического электричества на основании ознакомления с содержанием ситуационных задач.

На основании изучения предоставленных ситуационных задач составляется учебное «Заключение эксперта».

Вопросы, разрешаемые при экспертизе повреждений от действия физических факторов:

При повреждениях от действия высокой температуры:

1. Какова причина смерти и могла ли она быть связана с действием высокой температуры окружающей среды?
2. Какие повреждения обнаружены?
3. Давность и механизм образования обнаруженных повреждений?
4. Могли ли обнаруженные повреждения образоваться от воздействия высокой температуры?
5. Не принимал ли пострадавший незадолго до смерти алкоголь (наркотические вещества)?
6. Признаки каких хронических заболеваний были выявлены и не могли ли они быть непосредственной причиной смерти?

При повреждениях от действия низких температур:

1. Какова причина смерти и могла ли она быть связана с действием низкой температуры окружающей среды?
2. Какие повреждения обнаружены?
3. Давность и механизм образования обнаруженных повреждений?
4. Могли ли обнаруженные повреждения образоваться при общей гипотермии?
5. Не принимал ли пострадавший незадолго до смерти алкоголь (наркотические вещества)?
6. Признаки каких хронических заболеваний были выявлены и не могли ли они быть непосредственной причиной смерти?

При повреждениях от действия электричества:

1. Какова причина смерти и могла ли она быть связана с действием электричества?

2. каков способ включения пострадавшего в электросеть? Место входа и выхода тока (какая часть тела пострадавшего соприкасалась с источником тока, а какая – с землей или заземляющим устройством). Путь тока в организме.

3. Каковы особенности контактирующих токонесущих частей проводника (материал, размеры, форма и рельеф)?

4. Условия, способствующие поражающему действию электрического тока на организм (ненастная погода, ионизация воздуха, меры электробезопасности, наличие заболеваний, травм и др.)?

5. Наличие повреждений и их отношение к причине смерти (связь с электротравмой).

При повреждениях от изменения барометрического давления:

1. Причина смерти (наступила ли смерть от декомпрессионной болезни, баротрамы легких и др.)

2. Каков механизм действия повреждающего фактора на организм человека?

3. Наличие и прижизненность повреждений

4. Отношение повреждений к причине смерти (имеется ли причинная связь повреждений с действием изменений барометрического давления).

Пример написания Судебно-медицинского диагноза

Основное повреждение: Электротравма – поражение техническим электричеством: обширная электрометка на задней поверхности головы, шеи и верхней части спины, несколько электрометок на передней поверхности правой голени.

Осложнение: Шок, острое расстройство дыхания и кровообращения, кровоизлияние в мозжечок.

Прочие повреждения: Ушибленная рана правой лобной области, ссадины на лице и задней поверхности грудной клетки.

Пример написания Выводов (заключения):

На основании судебно-медицинского исследования трупа неизвестного младенца мужского пола и результатов гистологического исследования, принимая во внимание обстоятельства дела и в соответствии с вопросами, поставленными на разрешение экспертизы, прихожу к следующим выводам (при проведении исследования трупа – к заключению):

Смерть наступила от поражения техническим электричеством, которое, обычно, сопровождается болевым шоком, нарушением дыхания и кровообращения, что в данном случае подтверждается данными гистологического исследования: расстройством кровообращения во внутренних органах в виде венозного и капиллярного полнокровия, повышения сосудистой проницаемости, очаговыми внутриальвеолярными кровоизлияниями в легких, острыми расстройствами кровообращения в мозжечке с очаговыми мелкими кровоизлияниями в глубоких отделах.

Местами контакта с токонесущим проводником или в данном случае с находящимся под высоким напряжением частями трансформатора явились: затылочная область головы, задняя поверхность шей, верхняя часть спины, где находится обширная раневая поверхность с типичными признаками воздействия электрического тока (макро и микроскопически) большой силой тока, большого напряжения, большой поверхностью контакта; другим местом контакта явилась передняя поверхность правой голени, где обнаружено несколько мелких, но типичных электрометок.

Ушибленная рана на лбу, ссадины на лице и спине, обнаруженные при исследовании трупа нанесены в результате травмирующих воздействий тупого твердого предмета (предметов) и могли образоваться при соприкосновении с тупыми твердыми предметами, находящимися в трансформаторной будке или рядом, например, при падении, ударах о них.

Судебно-медицинский эксперт

/подпись/

### **3. Практическая подготовка**

1. Составление описания телесных повреждений от воздействий крайних температур, электричества на макропрепаратах, муляжах, трупах.

**Тема:** Судебно-медицинская токсикология.

**Цели занятия:** Приобретение знаний и умений, необходимых для судебно-медицинской диагностики отравлений, обучение технике исследования трупа при различных отравлениях; изучение судебно-медицинских методов установления отравления при использовании совокупности данных, включающих: материалы следствия, сведения о клиническом течении отравлений, результаты судебно-медицинского исследования трупа и лабораторных исследований. Ознакомление с некоторыми лабораторными методиками исследования при диагностике степени алкогольной интоксикации, установления количества принятого алкоголя.

**Учебная карта занятия.**

1. Теоретический разбор темы
2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами
3. Практическая подготовка

#### **1. Теоретический разбор темы**

**Вопросы для подготовки по теме**

1. Дайте определение понятиям яд, отравление, токсическая и летальная доза вещества.
2. Каковы основные причины возникновения острых отравлений человека?
3. Какие факторы определяют характер и степень выраженности отравления в конкретной ситуации?
4. Отравления какими группами ядов (ядами) встречаются в настоящее время наиболее часто?
5. Каковы основные пути поступления и выведения ядов из организма человека?
6. Что подразумевают под местным и резорбтивным (общим токсическим) действием ядов на организм человека?
7. В чем состоят функции судебно-медицинского эксперта или иного врача, привлеченного к осмотру места происшествия, при подозрении на смерть от отравления?
8. Какие обстоятельства могут указывать на отравление как на возможную причину смерти?
9. Какие внешние признаки при осмотре трупа характерны для случаев смерти от отравления?
10. Какую информацию целесообразно собрать на месте происшествия при подозрении на смертельное отравление?
11. Какие вопросы при подозрении на смерть от отравления могут быть разрешены производством судебно-медицинской экспертизы?
12. В чем состоит принципиальный подход к трактовке результатов лабораторных исследований при подозрении на отравление?
13. Какие основные вопросы могут быть решены в процессе освидетельствования лица, находящегося в состоянии алкогольного опьянения, и при исследовании трупа в случаях подозрения на алкогольную интоксикацию и смерть от отравления алкоголем?
14. В чем состоят основные отличия поведения человека при алкогольном опьянении, его атипичных (осложненных) вариантах, патологическом опьянении, абстинентном синдроме?
15. Какие основные моменты должны быть отражены в Протоколе медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения?
16. Каковы механизм действия на организм человека, клинические и морфологические признаки в случаях отравления техническими жидкостями, содержащими алкоголь?
17. Какие яды относят к техническим жидкостям, не содержащим алкоголь; каковы причины, механизм действия на организм человека, клинические и морфологические проявления отравлений этими веществами?
18. Какие вещества, и по какому принципу отнесены к наркотическим средствам, какие к психотропным веществам?
19. Как проявляются острые отравления наркотическими средствами, психотропными и снотворными веществами, психофармакологическими препаратами?

20. На чем основана посмертная диагностика острых отравлений нейротропными веществами?

21. Какие вещества относят к едким ядам, каковы причины отравлений этими ядами, в чем состоит механизм их действия на организм человека?

22. Что является причиной смерти при отравлении едкими ядами, каковы исходы несмертельных отравлений ими?

23. Какие признаки при исследовании трупа указывают на отравление кислотой (уксусной, щавелевой, серной, азотной, хлористоводородной, фтористоводородной)?

24. Какие признаки при исследовании трупа указывают на отравление щелочью?

25. Какие морфологические признаки характерны для отравления фенолом и его производными, соединениями хрома, перекисью водорода, перманганатом калия, препаратами йода?

26. Какие вещества относят к деструктивным ядам; каковы причины отравлений этими ядами и механизм их действия на организм человека?

27. Каковы клинические и морфологические признаки хронического и острого отравления соединениями ртути?

28. Каковы клинические и морфологические признаки острого отравления соединениями мышьяка?

29. Какие вещества относят к гемотропным ядам?

30. Какие признаки при исследовании трупа характерны для отравлений гемолитическими ядами?

31. Какие признаки при исследовании трупа специфичны для отравлений метемоглобинообразующими ядами?

32. Какова клиническая и морфологическая картина отравления оксидом углерода?

33. В связи с чем может проявляться сходство начального периода отравления оксидом углерода с алкогольным опьянением?

34. Почему при отравлении оксидом углерода возможен отрицательный результат судебно-химического исследования?

35. Каковы причины, механизм действия на организм человека, клинические и морфологические проявления отравлений цианидами, сероводородом и углекислым газом?

36. Какие отравления относят к группе пищевых, в чем причина их возникновения?

37. Какие пищевые отравления микробного происхождения встречаются наиболее часто, в чем состоят их основные проявления?

38. Какие клинические и морфологические проявления наиболее типичны для отравления грибами?

39. Какие клинические и морфологические проявления характерны для отравления ядовитыми растениями?

40. Каковы основные источники пищевых отравлений, вызываемых продуктами животного происхождения?

41. В чем заключаются причины возникновения отравлений ядохимикатами, каковы основные пути проникновения этих ядов в организм человека?

42. Как проявляются острые отравления ядохимикатами, на чем основана посмертная диагностика отравлений этими веществами?

## **2. Задания для самостоятельной работы с ситуационными задачами**

Данный этап занятия преследует цель оценить компетентность студентов, уровень их медицинского мышления и умение определять характер повреждений, механизм, прижизненность и давность их причинения, вид травмирующего орудия или средства на основании ознакомления с содержанием ситуационных задач.

На основании изучения предоставленных ситуационных задач составляется учебное «Заключение эксперта».

Примерный перечень вопросов, подлежащих разрешению экспертным путем при подозрении на смерть от отравления

1. Обнаружены ли в трупе вещества, способные вызвать отравление, какие именно и в каком количестве?
2. Каким путем поступили эти вещества в организм, не могли ли они попасть в тело уже посмертно?
3. От чего наступила смерть: от отравления или иной (в этом случае какой) причины?
4. Имелись ли у пострадавшего какие-либо заболевания или состояния, способствовавшие наступлению смерти от отравления или могущие повлиять на его течение?
5. Имеется ли прямая причинно-следственная связь между обнаруженными при исследовании трупа токсичными веществами и смертью пострадавшего?
6. Мог ли пострадавший после поступления яда в организм совершать какие-либо активные целенаправленные действия, и если да, то в течение какого срока?
7. Через какое время после поступления яда в организм наступила смерть пострадавшего?
8. Имеются ли на трупе другие повреждения (твердыми тупыми предметами, острыми предметами, следов волочения, перемещения)? Каковы их характер, локализация, механизм, последовательность, прижизненность и давность образования?
9. Какова давность наступления смерти?

Пример написания Судебно-медицинского диагноза:

1. Токсическое действие неизвестного яда (отравление неизвестным ядом): интенсивно окрашенные трупные пятна, жидкое состояние крови в трупе, венозное полнокровие внутренних органов, отек мозга и легких, нижнедолевые подплевральные ателектазы, точечные подплевральные кровоизлияния (пятна Тардье), неравномерное кровенаполнение миокарда и ткани почек.

2. Токсическое действие метгемоглобинообразующего яда (отравление метгемоглобинообразующим ядом): фиолетово-коричневая окраска трупных пятен, крови и внутренних органов, резкое полнокровие внутренних органов, мелкоточечные кровоизлияния под плеврой и эпикардом, неравномерное кровенаполнение сердечной мышцы, отек легких.

3. Токсическое действие оксида углерода (отравление оксидом углерода): ярко-красный цвет трупных пятен, крови, мягких тканей и внутренних органов, жидкое состояние крови, полнокровие внутренних органов, отек мозговых оболочек и вещества головного мозга, наличие точечных симметрично расположенных кровоизлияний в белом веществе больших полушарий головного мозга.

При составлении экспертного вывода или заключения в качестве непосредственной причины смерти указывают тот яд (вещество), введение которого в организм привело к наступлению смерти, с кратким обоснованием такого вывода, например:

«Смерть гр-на Т., 38 лет наступила от отравления этиловым спиртом, на что указывает высокая концентрация его в крови – 5,3‰ и моче – 6,4‰. (акт № 567 от 12.11.2014 г. судебно-химического исследования) в сочетании с выраженными признаками быстро наступившей смерти по гипоксическому типу – наличием разлитых интенсивно окрашенных трупных пятен, жидкого состояния крови в трупе, венозного полнокровия внутренних органов, отека мягких мозговых оболочек, легких, ложа желчного пузыря, точечных кровоизлияний под плеврой легких и эпикардом, переполнения мочевого пузыря, гистологически подтвержденных (акт № 1134 от 14.11.2014 г.) циркуляторных расстройств во внутренних органах».

Пример экспертного решения вопроса о количестве выпитого спиртного и степени алкогольного опьянения освидетельствуемого в момент совершения им правонарушения. Известно: освидетельствование произведено через 2 часа после совершения правонарушения и 5 часов после сопровождавшегося приемом пищи распития освидетельствуемым спиртных напитков (водки); масса тела освидетельствуемого 80 кг, содержание этанола в крови 1,5‰. Количество выпитого, определенное по формуле, составляет  $80 \cdot 0,7 \cdot (1,5 + 0,15 \cdot 5) = 126$  г. С учетом адсорбции пищей (значение дефицита алкоголя принято за 20%) – 157,5 г этанола или 478,8 мл его 40° раствора, т.е. водки. Концентрация алкоголя в крови в момент совершения освидетельствуемым правонарушения, вычисляется по формуле:  $C_x = C_t + \beta_{60} \cdot T$  и составляет:

$1,5 + 0,15 \cdot 2 = 1,8$ . Таким образом, в момент правонарушения освидетельствуемый наиболее вероятно находился в средней степени алкогольного опьянения.

### **3. Практическая подготовка**

1. Составление описания телесных повреждений от воздействия различных химических агентов на макропрепаратах, муляжах, трупах.

## **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА**

**Тема:** Судебно-медицинское исследование трупа при внезапной сердечной смерти

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. Внезапная сердечная смерть: понятие, факторы риска, причины, танатогенез, морфология.

2. Современное понятие внезапной смерти.

**Список литературы:**

1. Акопов, В.И. Судебная медицина : практ. пособие для юристов и врачей / В. И. Акопов. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : Дашков и К°, 2008. - 448 с.

2. Бокерия Л.А. Внезапная сердечная смерть : производственно-практическое издание / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуций. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. /ЭБС «Консультант Студента»/ <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424506.html>

3. Старикова, И. Л. Судебно-медицинское исследование трупа при внезапной смерти. Лабораторные методики исследования вещественных доказательств : метод. пособие по элективному курсу / И. Л. Старикова, Р. Я. Сафин. - Челябинск : ЧелГМА, 2009. - 48 с.

4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014 – 728 с.

5 Хохлов, В.В. Судебная медицина : рук. / В. В. Хохлов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Смоленск : [б. и.], 2010. - 992 с.

**Тема:** Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств биологического происхождения

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. Вещественные доказательства биологического происхождения.

2. Методы установления наличия крови

3. Методы установления наличия слюны

4. Методы установления наличия мочи

5. Методы установления наличия пота

6. Методы установления наличия спермы

7. Установление видовой принадлежности биологических объектов

8. Установление групповой принадлежности волос

9. Установление половой принадлежности крови, выделений, волос.

**Список литературы:**

1. Акопов, В.И. Судебная медицина : практ. пособие для юристов и врачей / В. И. Акопов. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : Дашков и К°, 2008. - 448 с.

2. Бокерия Л.А. Внезапная сердечная смерть : производственно-практическое издание / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуций. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. /ЭБС «Консультант Студента»/ <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424506.html>

3. Старикова, И. Л. Судебно-медицинское исследование трупа при внезапной смерти. Лабораторные методики исследования вещественных доказательств : метод. пособие по элективному курсу / И. Л. Старикова, Р. Я. Сафин. - Челябинск : ЧелГМА, 2009. - 48 с.

4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014 – 728 с.

5 Хохлов, В.В. Судебная медицина : рук. / В. В. Хохлов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Смоленск : [б. и.], 2010. - 992 с.

**Тема:** Судебно-стоматологическая экспертиза повреждений челюстно-лицевой области

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. Экспертиза повреждений зубов (вывихи, переломы).
2. Экспертиза переломов альвеолярного отростка
3. Экспертиза переломов верхней челюсти
4. Экспертиза переломов и вывихов нижней челюсти

**Список литературы:**

1. Акопов, В.И. Судебная медицина : практ.пособие для юристов и врачей / В. И. Акопов. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : Дашков и К°, 2008. - 448 с.
2. Бокерия Л.А. Внезапная сердечная смерть : производственно-практическое издание / Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуций. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. /ЭБС «Консультант Студента»/ <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424506.html>
3. Старикова, И. Л. Судебно-медицинское исследование трупа при внезапной смерти. Лабораторные методики исследования вещественных доказательств : метод. пособие по элективному курсу / И. Л. Старикова, Р. Я. Сафин. - Челябинск : ЧелГМА, 2009. - 48 с.
4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014 – 728 с.
- 5 Хохлов, В.В. Судебная медицина : рук. / В. В. Хохлов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Смоленск : [б. и.], 2010. - 992 с.

**Тема:** Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях наркотическими средствами

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. Понятие наркотического средства, классификация, механизмы токсического действия, патоморфология
2. Отравления наркотиками опиатной группы: клиническая картина, патоморфология, судебно-химическое исследование
3. Отравления кокаином: клиническая картина, патоморфология, судебно-химическое исследование
4. Отравления каннабиноидами: клиническая картина, патоморфология, судебно-химическое исследование
5. Отравления производными амфетамина: клиническая картина, патоморфология, судебно-химическое исследование
6. Отравления эфедрином и эфедроном: клиническая картина, патоморфология, судебно-химическое исследование
7. Отравления психодислептиками: клиническая картина, патоморфология, судебно-химическое исследование

**Список литературы:**

1. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014 – 728 с.
2. Хохлов, В.В.. Судебная медицина : рук. / В. В. Хохлов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Смоленск : [б. и.], 2010. - 992 с.

**Тема:** Судебно-медицинское исследование трупа при внезапной смерти детей

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1. Понятие синдрома внезапной детской смерти
2. Причины, факторы риска и танатогенез при синдроме внезапной детской смерти
3. Патоморфология при синдроме внезапной детской смерти

**Список литературы:**

1. Акопов, В.И. Судебная медицина : практ.пособие для юристов и врачей / В. И. Акопов. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : Дашков и К°, 2008. - 448 с.
2. Бокерия Л.А. Внезапная сердечная смерть : производственно-практическое издание / Л.

А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуший. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. /ЭБС «Консультант Студента»/ <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424506.html>

3. Старикова, И. Л. Судебно-медицинское исследование трупа при внезапной смерти. Лабораторные методики исследования вещественных доказательств : метод. пособие по элективному курсу / И. Л. Старикова, Р. Я. Сафин. - Челябинск : ЧелГМА, 2009. - 48 с.

4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014 – 728 с.

5 Хохлов, В.В. Судебная медицина : рук. / В. В. Хохлов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Смоленск : [б. и.], 2010. - 992 с.

## **КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Типовой тест**

1. Во дворе дома 03.01.с.г. подросток бросил кусок льда в лицо г-ну Н., 44 лет. При освидетельствовании 08.01 с.г.: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком по периферии. Какой тяжести вред здоровью причинен?

А. Причинен тяжкий вред здоровью;

Б. Причинен средней степени тяжести вред здоровью;

В. Причинен легкий вред здоровью;

Г. Имеют место телесные повреждения без причинения вреда здоровью;

Д. Исход неопасных для жизни телесных повреждений не ясен.

2. Из показаний К. известно, что он, обороняясь от напавшего на него А., нанес последнему несколько ударов по голове. При судебно-медицинском освидетельствовании на следующий день после случившегося установлено: у гр-на К. имеются на лице кровоподтеки зеленого цвета и ссадины, покрытые корочкой, отслаивающейся по краям. У гр-на А. на лице кровоподтеки багрово-синего цвета и ссадины, дно которых расположено ниже уровня окружающей кожи. Одновременно или нет получены телесные повреждения?

А. Повреждения получены приблизительно в одно и то же время;

Б. Гр. А получил телесные повреждения раньше гр. К;

В. Гр. К получил телесные повреждения раньше гр. А;

Г. По имеющейся информации решить данный вопрос не представляется возможным.

Д. Необходимо дождаться полного заживления имеющихся телесных повреждений;

3. В подъезде своего дома 12 декабря был обнаружен труп Б. с множественными колото-резаными ранениями груди. При осмотре, начавшемся в 22 часа этого же дня, установлено: труп на ощупь теплый, трупные пятна и трупное окоченение отсутствуют. При судебно-медицинском исследовании трупа, проведенном с 9 до 10 часов на следующий день, обнаружено следующее: труп на ощупь холодный, трупные пятна в виде островков, при надавливании бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Видимых гнилостных явлений не отмечается. Установите давность наступления смерти (на момент осмотра трупа на месте обнаружения).

А. 20-40 мин.;

Б. 2-3 часа;

В. 10-16 часов;

Г. 24-36 часа.

Д. 2-3 дня.



4. При судебно-медицинском исследовании трупа в правой теменной области головы обнаружена рана звездчатой формы с 3-мя лучами, сходящимися под углом  $120^\circ$  в одной точке, края раны мелкозубчатые, концы сравнительно острые, в глубине имеются соединительно-тканые перемычки, кожные покровы в центре раны осаднены. По морфологическим особенностям ушибленной раны установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.

- А. Плоский, с неограниченной поверхностью соударения;
- Б. Плоский, с ограниченной плоскостью соударения;
- В. Сферической формы;
- Г. Цилиндрической формы.
- Д. Трехгранный угол.

5. Из протокола допроса Л. известно, что: ... «М. в дверях стала на меня кричать, я взял нож и пошел к выходу. М. схватила меня за руку и повисла на ней, и я ножом вскользь зацепил М. где-то в боку, в области спины, когда пытался от нее освободиться». В протоколе допроса М. записано: «Я потребовала от Л., чтобы он ушел из дома... Тут же в дверях он ударил меня ножом два раза, по левой руке и в правый бок. Я вызвала по телефону «скорую». Врачи обработали мне раны. От госпитализации я отказалась». При осмотре дежурным хирургом было обнаружено: на наружной поверхности левого предплечья рана  $4 \times 1$  см, в поясничной области справа рана  $6 \times 1,3$  см. Обе раны в пределах кожи и подкожно-жировой клетчатки, глубиной до 0,5 см, имеют ровные края и острые концы. Какие телесные повреждения имелись у М.?

- А. Резанные раны;
- Б. Колотые раны;
- В. Ушибленные раны;
- Г. Рваные раны.
- Д. Колото-резанные раны.

6. Характер перелома трубчатых костей, возникающих от деформации кручения:

- А. Поперечные;
- Б. Поперечно-косые;
- В. Поперечно-косые оскольчатые;
- Г. Продольные;
- Д. Спиралевидные.

7. Поверхность ребер, где располагаются морфологические признаки растяжения при локальном переломе:

- А. Наружная;
- Б. Внутренняя;
- В. Верхняя;
- Г. Нижняя;
- Д. Признаки растяжения не выявляются.

8. При падении с большой высоты характерным признаком является:

- А. Компрессионные переломы тел позвонков шейного отдела позвоночника;
- Б. Вколоченные переломы костей голени;
- В. Преобладание внутренних повреждений над внешними;
- Г. Разрывы внутренних органов;
- Д. Многооскольчатые переломы костей черепа.

9. Наиболее характерным признаком при железнодорожной травме является:

- А. Рвано-ушибленные раны;
- Б. Переломы костей свода и основания черепа;
- В. Полосы давления и обтирания кожных покровов;

- Г. Несоответствие наружных и внутренних повреждений;
- Д. Переломы костей нижних конечностей.

10. Укажите признак, характерный для переезда нижних конечностей колесом автомобиля:

- А. Отчленение конечности;
- Б. Винтообразный перелом длинных костей;
- В. Поперечный перелом длинных костей;
- Г. Карманообразное отслоение кожи со стороны наезда колеса;
- Д. Полосы давления на коже со стороны наезда колеса.

11. Укажите наиболее характерное повреждение при падении с большой высоты на ноги:

- А. Разрывы внутренних органов;
- Б. Компрессионные переломы тел позвонков;
- В. Многооскольчатые переломы пяточных костей;
- Г. Переломы бедренных костей;
- Д. Кровоизлияния в подвешивающий аппарат.

12. Хлыстообразные переломы шейного отдела позвоночника часто возникают при:

- А. Травме внутри кабины автомобиля;
- Б. Падении навзничь из положения стоя;
- В. Падении с большой высоты;
- Г. Железнодорожной травме;
- Д. Авиационной травме.

13. При мотоциклетной травме у водителя встречаются все повреждения, кроме:

- А. Множественных ссадин;
- Б. Клиновидного дефекта тела;
- В. Ушибленных ран;
- Г. Рваных ран промежности и передневнутренних поверхностей нижних конечностей;
- Д. Разрывов внутренних органов.

14. При мотоциклетной травме чаще встречаются следующие повреждения:

- А. Ссадины кожи;
- Б. Переломы костей нижних конечностей;
- В. Ушибленные раны передней поверхности тела;
- Г. Рваные раны промежности и переднебоковых поверхностей нижних конечностей;
- Д. Разрывы внутренних органов и кровоизлияния в полоти.

15. Внезапная смерть (по данным экспертов ВОЗ) считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни до смерти прошло:

- А. 6 часов
- Б. 10 часов
- В. 12 часов
- Г. более 24 часов
- Д. до 1 часа

16. Внезапная смерть (по данным экспертов ВОЗ) считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни до смерти прошло:

- А. 6 часов
- Б. 10 часов
- В. 12 часов
- Г. более 24 часов

Д. до 1 часа

17. Первыми морфологическими признаками ишемии миокарда являются:

- А. Контрактуры кардиомиоцитов
- Б. Дистрофия кардиомиоцитов
- В. Некрозы кардиомиоцитов
- Г. Кардиомиолиз
- Д. Кариорексис.

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

- А. Удара по телу вращающимся колесом;
- Б. Сдавления тела между колесом и дорогой;
- В. Трения тела о покрытие дороги;
- Г. Удара по телу частей днища автомобиля;
- Д. Скольжения тела по грунту.

19. Каков минимальный количественный состав комиссионной судебно-медицинской экспертизы?

- А. 2 специалиста;
- Б. 3 специалиста;
- В. 4 специалиста;
- Г. 5 специалиста;
- Д. Минимальный состав не оговаривается.

20. Элементарный след, образующийся при стекании большой массы или крупных капель крови под действием силы тяжести по вертикальной поверхности:

- А. Потек
- Б. Мазок
- В. Лужа
- Г. Отпечаток
- Д. Пятно

21. При осмотре трупа в гараже обнаружены обильные красного цвета трупные пятна, которые при надавливании пальцем исчезают и восстанавливают свой цвет через 50 с. Какова наиболее вероятная причина смерти и давность ее наступления?

- А. Отравление цианистым калием, 6-10 часов;
- Б. Отравление угарным газом, 6-10 ч;
- В. Отравление угарным газом, 12-16 ч;
- Г. Отравление цианистым калием, 12-16 часов;
- Д. Отравление угарным газом, 20-24 ч.

22. При установлении наличия крови используют предварительные реакции, кроме:

- А. На железо крови
- Б. На белки крови
- В. На обнаружение гемма
- Г. Хемилюминесценции
- Д. На соли крови

23. К наркотическим средствам относят:

- А. Препараты барбитурового ряда;
- Б. Этанол;

- В. Кокаин;
- Г. Этиленгликоль;
- Д. Пропил.

24. Для поражения электротоком не характерно:

- А. Повреждения одежды;
- Б. Образования переломов длинных трубчатых костей;
- В. Формирования дырчатых переломов плоских костей;
- Г. Обугливания костей с образованием «костных жемчужин»;
- Д. Повреждения мышц, связок, сухожилий.

25. Чаще всего трупное окоченение развивается, начиная со следующих мышц:

- А. мимической и жевательной мускулатуры
- Б. Мышц шеи;
- В. Мышц нижних конечностей;
- Г. Мышц туловища;
- Д. Мышц верхних конечностей.

26. Число степеней ожогов:

- А. Два;
- Б. Три;
- В. Четыре;
- Г. Пять;
- Д. Шесть.

27. Наиболее точно давность смерти может быть определена:

- А. По трупным пятнам;
- Б. По трупному окоченению;
- В. По трупному охлаждению;
- Г. По реакции зрачков на введение в переднюю камеру глаза атропина;
- Д. По совокупности всех перечисленных явлений.

28. При осмотре трупа в гараже обнаружены красные трупные пятна, которые при надавливании пальцем исчезают и тотчас восстанавливают свой цвет. Каковы наиболее вероятная причина смерти и стадия развития трупного пятна?

- А. Отравления цианистым калием, стадия гипостаза;
- Б. Отравление угарным газом, стадия стаза;
- В. Отравления цианистым калием, стадия имбибиции;
- Г. Отравление угарным газом, стадия имбибиции;
- Д. Отравление угарным газом, стадия гипостаза.

29. Период новорожденности в судебно-медицинской практике определяется следующими сроками:

- А. Не более 1-2 суток;
- Б. Более 2 суток;
- В. Не более 1 недели;
- Г. Первые 28 дней жизни;
- Д. Первый месяц жизни.

30. При каком действии силы возникают сгибательные переломы нижней челюсти:

- А. уменьшающем выпуклость нижнечелюстной дуги;
- Б. смыкающем обе челюсти;
- В. увеличивающем выпуклость нижнечелюстной дуги;

- Г. смыкающем ветвь челюсти вверх;
- Д. правильных ответов нет.

31. Характерные признаки отравления каннабиноидами:

- А. Улучшение координации движения
- Б. Жажда
- В. Диарея
- Г. Депрессивное состояние
- Д. Миоз

32. При исследовании трупа новорожденного младенца без видимых гнилостных изменений было установлено, что легкие плавают, желудок и начальный отдел кишечника слабо вздуты, плавают. Как оценить эти данные при решении вопроса о живорожденности?

- А. Новорожденный жил и дышал длительное время;
- Б. Новорожденный жил и дышал непродолжительное время;
- В. Скопление газов обусловлено брожением пищи;
- Г. Мертворожденному проводилось искусственное дыхание;
- Д. Скопление газов скорее всего обусловлено начинающимся загниванием крови.

33. Под детоубийством понимают убийство новорожденного младенца:

- А. Отцом;
- Б. Врачом;
- В. Посторонним лицом;
- Г. Родственником;
- Д. Матерью.

34. Характерные признаки отравления амфетаминами и экстази:

- А. Улучшение координации движения
- Б. Экзофтальм
- В. Сексуальное раскрепощение
- Г. Миоз
- Д. Жажда

35. Какой из переломов чаще всего образуется на стенках гайморовой пазухи при ударе колющим предметом под углом, близким к прямому:

- А. Террасовидный;
- Б. Радиально-оскольчатый;
- В. Дырчатый;
- Г. Вдавленный;
- Д. Вколоченный.

36. Отсутствие дефекта ткани в области входной огнестрельной раны объясняется в основном:

- А. Потерей кинетической энергии пули;
- Б. Утратой правильности полета пули;
- В. попаданием огнестрельного снаряда в тело боковой поверхностью;
- Г. Замедлением скорости вращения пули;
- Д. Деформацией пули при столкновении с телом человека.

37. Основной причиной возникновения пояска осаднения у входного огнестрельного отверстия является:

- А. Быстрое вращательное движение пули относительно продольной оси;
- Б. Большая скорость полета пули в момент ранения человека;
- В. Прогибание кожных покровов и трение их о поверхность пули;

- Г. Значительная температура снаряда вследствие преодоления сопротивления воздуха;
- Д. Растрескивание эпидермиса в момент соприкосновения пули с кожными покровами.

38. Пулю из трупа следует извлекать:

- А. Корнцангом;
- Б. Анатомическим пинцетом;
- В. Хирургическим пинцетом;
- Г. Зажимом;
- Д. Рукой.

39. Химическое действие при выстреле оказывают:

- А. Копоть выстрела;
- Б. Пороховые газы;
- В. Пламя выстрела;
- Г. Частицы пороховых зерен;
- Д. капли ружейной смазки.

40. Какая странгуляционная борозда наиболее часто встречается при повешении?

- А. Замкнутая;
- Б. Незамкнутая;
- В. Горизонтальная;
- Г. Равномерно выраженная;
- Д. С отпечатками узла.

41. При каком виде механической асфиксии наблюдается резкое увеличение объема легких с пятнами Рассказова-Лукомского?

- А. При смерти от сдавления груди и живота;
- Б. При смерти от сдавления руками;
- В. При смерти от закрытия дыхательных путей рвотными массами;
- Г. При смерти в результате утопления;
- Д. При смерти в результате повешения.

42. В основе механической асфиксии лежит гипоксия:

- А. Респираторная;
- Б. Циркуляторная;
- В. Гемическая;
- Г. Смешанная;
- Д. Тканевая.

43. Для какого яда образование метгемоглобина является ведущим симптомом отравления?

- А. Бензол;
- Б. Хлорновато-кислый калий;
- В. Мышьяковистый водород;
- Г. Дихлорэтан;
- Д. Для всех перечисленных ядов.

44. Наиболее частой причиной смертельных пищевых отравлений микробного происхождения является:

- А. Ботулизм;
- Б. Сальмонеллез;
- В. Стафилококковая инфекция;
- Г. Кишечная палочка;

Д. Микотоксикозы.

45. К наиболее токсичным продуктам биотрансформации этанола относятся:

- А. Формальдегид;
- Б. Щавелевая кислота;
- В. Уксусная кислота;
- Г. Ацетальдегид;
- Д. Метиловый спирт.

46. Какой из ниже перечисленных ядов оказывает выраженное некротизирующее и гемолитическое действие?

- А. Азотная кислота;
- Б. Уксусная кислота;
- В. Карболовая кислота;
- Г. Нашатырный спирт;
- Д. Серная кислота.

47. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе так называемых врачебных дел входят все ниже перечисленные специалисты, кроме:

- А. Судебно-медицинских экспертов;
- Б. Следователя прокуратуры;
- В. Секретаря судебно-медицинской экспертной комиссии;
- Г. Начальника или заместителя начальника Бюро СМЭ;
- Д. Врачей-консультантов.

48. Судебно-медицинская экспертная комиссия решает все вопросы, кроме:

- А. Правильно ли проводилось лечение?
- Б. Виновен ли врач в неблагоприятном исходе лечения?
- В. От чего наступила смерть?
- Г. Имеется ли причинная связь между проводившимся лечением и наступление смерти?
- Д. Полностью ли и своевременно проведено лечение больного?

49. Врач будет привлечен к уголовной ответственности за неоказание медицинской помощи во всех случаях, кроме как:

- А. Врач на момент вызова к больному был болен;
- Б. Врач-терапевт отказался осмотреть хирургического больного;
- В. Врач отказался принять больного другого участка;
- Г. Врач отказался принять иногороднего больного;
- Д. Врач отказался принять больного, ссылаясь на отсутствие необходимого инструмента.

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

- А. Хирурга;
- Б. Терапевта;
- В. Акушера-гинеколога;
- Г. Педиатра;
- Д. Провизора.

Укажите правильные ответы в соответствии со следующим буквенным кодом (вопросы 51-100):

- А – правильно: 1,2,3;
- Б – правильно: 1,3;
- В – правильно: 2,4;

Г – правильно: 4;

Д – правильно: 1,2,3,4.

51. Укажите, какие переломы возникают при действии тупого твердого предмета с ограниченной площадью соударения:

1. Дырчатые;
2. Вдавленные;
3. Террасовидные;
4. Многооскольчатые.

52. Укажите, в каком случае встречаются не прямые переломы костей основания черепа:

1. При ударе тупым твердым предметом с ограниченной площадью соударения в затылочную область головы;
2. При сдавлении головы в боковых направлениях;
3. При ударе твердым тупым предметом с ограниченной площадью соударения в теменную область головы;
4. При ударе с большой силой бортом автомобиля в затылочную область головы.

53. Укажите, в каких случаях могут встречаться не прямые переломы ребер:

1. При переезде через грудь колесами автомобиля;
2. При падении с большой высоты;
3. При травме внутри кабины автомобиля;
4. При падении с высоты собственного роста.

54. Колото-резанная рана, причиненная ножом с односторонней заточкой клинка, характеризуется:

1. Наличием одного острого, другого П-образного конца раны;
2. Преобладание длины кожной раны на глубиной раневого канала;
3. Отсутствием тканевых перемычек в глубине раны;
4. Наличием неровных краев раны.

55. Укажите основные признаки резанной раны:

1. Ровные края раны;
2. Оба конца раны острые;
3. Преобладание длины кожной раны над ее глубиной;
4. Отсутствие соединительнотканых перемычек между стенками раны.

56. Укажите, при каких условиях может возникнуть террасовидный перелом:

1. При ударе тупым твердым предметом с преобладающей площадью соударения;
2. При ударе тупым твердым предметом с ограниченной площадью соударения;
3. При ударе тупым твердым предметом с ограниченной площадью соударения под прямым углом с малой силой;
4. При ударе тупым твердым предметом с ограниченной площадью соударения, действующем под углом при значительной силе удара.

57. Укажите, в каких случаях образуются прямые переломы ребер:

1. При ударах по груди;
2. При переезде через грудь автомобиля;
2. При падении с большой высоты;
3. При падении с высоты собственного роста.

58. Укажите микроскопические признаки прижизненности повреждения:



1. Значительные участки кровоизлияний;
2. Полиморфность эритроцитов и более интенсивная окраска их эозином;
3. Повышение содержания лейкоцитов;
4. Тромбоз артерий.

59. Экспертиза в обязательном порядке проводится в следующих случаях:

1. Для определения причин смерти;
2. Для установления физического здоровья свидетеля или потерпевшего;
3. Для определения возраста при отсутствии документа, удостоверяющего его;
4. Для установления личности живого человека.

60. Судебно-медицинская экспертиза может быть:

1. Первичной;
2. Повторной;
3. Дополнительной;
4. Комиссионной.

61. Какие из перечисленных ниже объектов подлежат судебно-медицинскому исследованию (экспертизе):

1. Трупы;
2. Живые лица;
3. Вещественные доказательства биологического происхождения;
4. Материалы уголовного или гражданского дела;

62. В качестве судебно-медицинского эксперта могут быть привлечены следующие специалисты:

1. Штатный судебно-медицинский эксперт;
2. Врач, закончивший лечебный факультет;
3. Врач, закончивший медико-профилактический факультет;
4. Врач, закончивший стоматологический факультет.

63. Признаками вреда здоровью средней тяжести являются:

1. Отсутствие опасности для жизни;
2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3 (10-30%);
3. Длительное расстройство здоровья (более 21 дня);
4. Потеря части органа.

64. Под потерей какого-либо органа следует понимать:

1. Потерю одного яичка;
2. Потерю кисти или стопы;
3. Потерю одного из парных органов грудной или брюшной полости;
4. Потерю производительной способности;

65. В каких случаях судебно-медицинскому эксперту следует воздержаться от определения степени тяжести вреда здоровью:

1. При недостаточном клиническом и лабораторном обследовании потерпевшего;
2. Если исход неопасного для жизни состояния неясен;
3. При отсутствии необходимых медицинских документов;
4. Если потерпевший отказывается от дополнительных обследований;

66. Черепно-мозговую травму следует квалифицировать как тяжкий вред здоровью, если имеется:

1. Ушиб вещества головного мозга тяжелой степени;
2. Перелом крыши глазницы;
3. Ушиб вещества головного мозга средней степени при наличии симптомов поражения стволового отдела;
4. Сотрясение головного мозга.

67. Признаками тяжкого вреда здоровью являются:

1. Опасность для жизни;
2. Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на 1/3;
3. Прерывание беременности;
4. Заболевания наркоманией и токсикоманией.

68. Под потерей руки следует понимать:

1. Ампутацию кисти;
2. Ампутацию до уровня локтевого сустава включительно;
3. Ампутацию до уровня плечевого сустава;
4. Ампутацию в средней трети предплечья.

69. Укажите особенности осмотра места происшествия в случаях ДТП:

1. Измерить расстояние от автомобиля до трупа;
2. Измерить расстояние от подошвенной поверхности стоп до повреждений;
3. Описать следы крови, волосы, кусочки органов и тканей на автомобиле;
4. Осмотреть подошвенные поверхности обуви.

70. Укажите, на какие особенности следует обращать внимание при осмотре трупа на месте его обнаружения в случае смерти от отравления:

1. Остатки химических веществ, лекарств, жидкостей;
2. Цвет кожи, слизистых оболочек и трупных пятен;
3. Следы от инъекций;
4. Запах изо рта трупа.

71. При отсутствии достоверных признаков смерти врач должен на месте происшествия сделать следующее:

1. Вызвать скорую медицинскую помощь;
2. Принять меры к восстановлению жизненных функций;
3. В протоколе указать характер реанимационных мероприятий, время их начала;
4. Провести артериосекцию для доказательства отсутствия кровообращения.

72. При осмотре трупа на месте его обнаружения в случае падения с высоты в протоколе осмотра необходимо отразить следующие особенности:

1. Местонахождение трупа относительно объекта, с которого произошло падение;
2. Особенности поверхности, на которой лежит труп;
3. Состояние одежды и повреждения на теле;
4. Наличие и количество крови возле трупа.

73. При осмотре трупа на месте его обнаружения в случае колото-резанного повреждения, повлекшего смерть, необходимо:

1. Извлечь орудие из раны для передачи его следователю;
2. Измерить длину раневого канала зондом;
3. Обмыть поверхность повреждения для удобства его описания;
4. Подробно описать повреждения и следы крови на трупе.

74. Достоверным признаком наступления смерти являются:
1. Признак Белоглазова;
  2. Отсутствие сердцебиения;
  3. Трупные пятна;
  4. Отсутствие корнеального и зрачкового рефлексов.
75. Для мумификации трупов необходимы следующие условия:
1. Пониженная влажность;
  2. Повышенная температура;
  3. Слабо выраженный подкожный жировой слой;
  4. Наличие микроорганизмов.
76. Укажите признаки ожога 1 степени, отличающие его от пергаментного пятна:
1. Пергаментная плотность;
  2. Отторжение эпидермиса по краям повреждений;
  3. Желтоватый цвет поверхности повреждения;
  4. Покраснение краев повреждений.
77. Признаками посмертных повреждений костей черепа при оледенении трупа являются:
1. Симметричность переломов костей свода черепа;
  2. Эпидуральная гематома серповидной формы;
  3. Расхождение швов черепа;
  4. Выкрашивание краев переломов.
78. Дифференциально-диагностическими признаками ожогов пламенем и горячими жидкостями являются:
1. Характеристика повреждений волос;
  2. Наличие и характер посторонних наложений;
  3. Глубина ожогов кожи;
  4. Локализация ожогов.
79. Укажите признаки, позволяющие заподозрить смерть человека от переохлаждения:
1. Симметричные переломы костей основания черепа;
  2. Большое количество слизи в дыхательных путях;
  3. Непроизвольное мочеиспускание;
  4. Множественные буроватые кровоизлияния в слизистую оболочку желудка.
80. Признаками ожогов 2 степени, отличающими их от гнилостных пузырей, являются:
1. Единичные эритроциты в жидкости из пузырей;
  2. Припухлость краев;
  3. Наличие белка в жидкости из пузырей;
  4. Красноватое дно пузыря.
81. Укажите диагностические признаки прижизненного попадания человека в пламя пожара:
1. Наличие копоти на слизистой оболочке мелких бронхов;
  2. Наличие неповрежденной кожи в глубине складок на лице;
  3. Большое количество карбоксигемоглобина (более 60%) в крови;
  4. Поза «боксера».
82. При продолжительном действии на живого человека холода наблюдаются:
1. Отсутствие сахара в крови;
  2. Отсутствие гликогена в печени, миокарде, скелетных мышцах;
  3. Гипероксигенация крови;

4. Оледенение трупа.

83. При клиновидном действии пули не наблюдается:

1. Дефекта ткани в кожных покровах;
2. Поясков осаднения и обтирания;
3. Дополнительных разрывов кожных покровов;
4. Дополнительных факторов выстрела.

84. Наличие поясков осаднения и обтирания по краям огнестрельной раны свидетельствует о:

1. Дистанции выстрела;
2. Размерах огнестрельного снаряда;
3. Виде огнестрельного оружия;
4. Входном отверстии огнестрельной раны.

85. К дополнительным факторам выстрела относятся:

1. Пламя, пороховые газы;
2. Копоть и несгоревшие порошинки;
3. Частицы смазки и металлов;
4. Пуля, дробь.

86. Определить последовательность огнестрельных ранений можно по:

1. Наложению копоти при выстреле с близкой дистанции;
2. Количеству ружейной смазки в области пояска обтирания;
3. Характеру распространения переломов плоских костей;
4. Характеру повреждения полых органов.

87. Для автотравмы при столкновении движущегося автомобиля с пешеходом характерными являются следующие повреждения:

1. Перелом кости по типу бампер-перелома;
2. Кровоизлияния в подвешивающем аппарате внутренних органов;
3. Обширные осаднения с более глубокими параллельными ссадинами;
4. Расчленение тела.

88. При исследовании перелома кости по типу бампер-перелома можно определить:

1. Ориентировочную скорость автомобиля;
2. Тип автомобиля;
3. Вид автомобильной травмы;
4. С какой стороны по отношению к пострадавшему был причинен удар бампером автомобиля.

89. Фаза отбрасывания тела пострадавшего на землю характерна для следующего вида автотравмы:

1. Сдавления тела между автомобилем и неподвижным предметом;
2. Выпадения из автомобиля;
3. Травмы внутри кабины автомобиля;
4. Столкновения движущегося автомобиля с пешеходом.

90. Укажите признаки, характерные для переезда колесами автомобиля через грудь:

1. Уплотнения груди;
2. Прямые и не прямые переломы ребер;
3. Разрывы легких;
4. Переломы остистых отростков нескольких рядом расположенных грудных позвонков.

91. Какие признаки характерны для утопления:
1. Мелкопузырчатая пена у отверстий рта и носа;
  2. Мацерация кожных покровов;
  3. Жидкость в клиновидной пазухе;
  4. Жидкость в трахее и бронхах.
92. О продолжительности жизни младенца после родов судят по следующим признакам:
1. Изменению пуповины и пупочного кольца;
  2. Распространению воздуха в желудочно-кишечном тракте;
  3. Изменению родовой опухоли;
  4. Степени общего физического развития.
93. О признаках ухода за младенцем свидетельствуют:
1. Обрезанная, перевязанная пуповина;
  2. Наличие сыровидной смазки;
  3. Одежда на теле младенца;
  4. Наличие слизи в ротовой полости.
94. Признаками новорожденности являются:
1. Наличие родовой опухоли;
  2. Недышавшие легкие;
  3. Влажная сочная пуповина без демаркационного воспаления вокруг пупочного кольца;
  4. Отсутствие пищи в желудке.
95. Для отравления какими ядами характерны ярко-красная окраска трупных пятен и розовый цвет кожных покровов:
1. Бензином;
  2. Цианистым калием;
  3. Метанолом;
  4. Окисью углерода.
96. Что может явиться причиной отрицательного результата судебно-химического исследования при имевшемся отравлении:
1. Яд не определяется химическим путем;
  2. Яд выделился при жизни человека;
  3. Яд разложился в трупе;
  4. Яд разложился при транспортировке объекта в лабораторию.
97. Для установления наличия и количественного определения карбоксигемоглобина следует брать:
1. Ткань печени;
  2. Мочу;
  3. Скелетные мышцы;
  4. Кровь из глубоко расположенных крупных сосудов.
98. При отравлении какими из перечисленных ядов образуется метгемоглобин:
1. Анилин;
  2. Динитробензол;
  3. Бертолетова соль;
  4. нитрит натрия.
99. Врач будет привлечен к ответственности за неоказание:

1. Специализированной медицинской помощи;
2. Медико-санитарной помощи;
3. Медико-социальной помощи;
4. Первой неотложной медицинской помощи.

100. Кто из перечисленных ниже лиц является должностными лицами:

1. Заведующий отделением;
2. Лечащий врач;
3. Ответственный дежурный по приемному покою;
4. Медицинская сестра отделения;

### **МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Судебная медицина» согласно учебному плану проводится в форме зачета: проходит в форме итогового письменного тестирования. Тестовые задания сгруппированы по 100 вопросов, представлены в 4 вариантах. Тесты позволяют оценить формирование у обучающихся всех компонентов компетенций (знать, уметь, владеть).

В качестве методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций, в университете используются положения: СМК П 30 «Положение о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации».