

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Анатомия и физиология человека»

Утверждено на заседании кафедры
«Анатомия и физиология человека»
«25» января 2022г., протокол № 6

Заведующий кафедрой

 Е.Е. Атлас

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

«Судебная медицина, судебно-медицинская экспертиза»

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета**

по специальности
31.05.01 Лечебное дело

с направленностью (профилем)
Лечебное дело

Форма обучения: очная

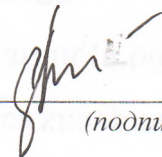
Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-22

Тула 2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

Фокин М.М., ст. преподаватель
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. Полные наименования компетенций и индикаторов их достижения [только для фондов оценочных средств (оценочных материалов) основных профессиональных образовательных программ на основе ФГОС 3++] представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю).

11 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-4.1).

1. Предмет и содержание судебной медицины, ее история.
2. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.
3. Организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.
4. Судебно-медицинская танатология и экспертиза (исследование) трупа.
5. Осмотр трупа на месте происшествия и месте его обнаружения.
6. Определение судебной медицины.
7. Связь судебной медицины с другими медицинскими, естественными и юридическими науками.
8. Предмет судебной медицины, система предмета.
9. Методология судебной медицины.
10. Краткая история развития судебной медицины. Роль отечественных ученых в развитии судебной медицины.
11. Основные направления развития научных исследований в России в настоящее время.
12. Понятие об экспертизе. Экспертиза в уголовном и гражданском процессе в РФ.
13. Судебно-медицинская экспертиза, ее предмет.
14. Случаи обязательной судебно-медицинской экспертизы по УК РФ. Виды экспертизы.
15. Порядок проведения и назначения экспертизы.
16. Судебно-медицинская экспертиза на предварительном следствии и в суде по уголовным и гражданским делам.
17. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинский эксперт как процессуальная фигура и как специалист.
18. Судебно-медицинский эксперт и врач-эксперт. Обязанности, права и ответственность эксперта.
19. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
20. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, раздел IX – медицинская экспертиза.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-4.2).

1. Поводы для судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Задачи судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти и подозрительной на нее.
2. Основные требования «Правил судебно-медицинского исследования трупа». Техника исследования трупов.
3. Особенности исследования трупов при транспортной травме, механической асфиксии, отравлениях, скоропостижной смерти, умерших в лечебных учреждениях, трупов неизвестных лиц.
4. Особенности исследования расчлененных, скелетированных трупов и костных останков. Понятие об идентификации личности и методах, применяемых для этой цели.
5. Понятие об эксгумации трупов и диагностических возможностях при этом. Скоропостижная смерть: определение, причины и условия, способствующие ее наступлению в различных возрастных группах.
6. Изъятие органов и тканей из трупов для лабораторных (гистологических, судебно-химических, судебно-биологических, медико-криминалистических) исследований.
7. Основные вопросы, разрешаемые при исследовании трупов при насильственной смерти и подозрении на нее.
8. Способность к действиям лиц, получивших смертельные повреждения.
8. Контрольный вопрос. Документация судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.
9. Принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов при судебно-медицинском исследовании трупа. Врачебное свидетельство о смерти.
10. Понятие о новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, продолжительности внеутробной жизни.
11. Судебно-медицинские критерии установления этих понятий при исследовании трупа новорожденного.
12. Основные вопросы, решаемые при таких исследованиях. Особенности техники исследования трупов новорожденных.
13. Техника исследования жизненных проб.
14. Причины насильственной и ненасильственной смерти плодов и новорожденных. Понятие о детоубийстве (ст. 106 УК РФ).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-4.3).

1. На какие вопросы врач-специалист в области судебной медицины может ответить на месте обнаружения трупа:
 1. Является ли место обнаружения трупа местом наступления смерти?
 2. Какова ориентировочная давность наступления смерти?
 3. Какова группа крови, выявленной на месте обнаружения трупа?
 4. Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?
 5. Какова возможная причина смерти?
2. Признаки смерти:
 - Ориентирующие:
 - Достоверные:
 1. признак Белоглазова
 2. пассивное положение тела
 3. бледность кожных покровов
 4. высыхание роговицы и склеры

5. отсутствие сознания, пульса и сердцебиения
 6. отсутствие болевой чувствительности
 7. снижение температуры тела ниже $+20^{\circ}\text{C}$
 8. отсутствие реакции зрачков на свет.
 9. трупные пятна и трупное окоченение.
3. Периодом новорожденности в судебно-медицинской практике считается:
 1. 1 месяц после родов.
 2. 1-2 суток после родов
 3. 1 сутки после родов.
 4. 1 неделя после родов.
 4. При экспертизе трупа новорожденного младенца необходимо установить:
 1. Жизнеспособность.
 2. Продолжительность внутриутробной жизни.
 3. Причину смерти.
 4. Живорожденность.
 5. Детоубийство.
 5. Поводы для эксгумации и СМЭ эксгумированного трупа:
 - 1- случайное обнаружение захороненного трупа;
 - 2- разрешение вопросов при вновь открывшихся обстоятельствах;
 - 3- существенные дефекты первичной судебно-медицинской экспертизы трупа;
 - 4- необходимость первичного патологоанатомического исследования.

Ситуационные задачи.

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

Вопросы и задания:

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

2. Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в

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

Вопросы и задания:

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

3. Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит грунтовая площадка у фасадной стены многоэтажного дома. Труп гражданина Ф. расположен на спине, находится в 1,2 м от стены дома. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна расположены преимущественно на спине, бледно-фиолетовые, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке -35 °С, а через 1 ч -34 °С при температуре окружающей среды 18 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 3 с. Отверстия рта и носа чистые, свободные. На ушной раковине и в наружном слуховом проходе слева имеются подсохшие наложения, похожие на кровь. Мягкие ткани головы в левой теменной области припухшие, кости черепа подвижные. Патологическая подвижность присутствует в дистальной трети обоих предплечий. Других телесных повреждений не обнаружено. Осмотр закончен в 16 ч.

Вопросы и задания:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-5.1).

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения (месте происшествия) №№1-8
2. Освидетельствование потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц №№ 9-11
3. Огнестрельные повреждения Огнестрельные повреждения. Механическая асфиксия №№12-15
4. Судебно-медицинская экспертиза автотранспортной травмы и повреждений, возникающих при падении с высоты №№16-19
5. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинских работников №№20-21
6. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и других лиц. Случаи обязательного проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование. Юридическая квалификация телесных повреждений (ст. 111, 112, 115, 116, 117 УК РФ). Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Критерии причинения вреда здоровью. Способы причинения телесных повреждений (побои, истязания).
7. Общее представление об экспертизе установления размера (процента) утраты трудоспособности.
8. Общие представления о судебно-медицинской экспертизе состояния здоровья, притворных и искусственных болезнях.
9. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам половых состояний: установление истинного пола, понятие о дефлорации, способности к половому сношению и оплодотворению у мужчин, способности к половому сношению, зачатию, беременности и родам у женщин; установление бывших (давних и недавних) аборта, в том числе и криминального, и родов.
10. Судебно-медицинская экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности – изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера. Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе (ст. 131, 132, 135 УК РФ). Содержание «Правил судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы» и «Правил судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин».
11. Лабораторные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений.
12. Поводы для судебно-медицинской экспертизы возраста. Методика определения возраста новорожденных, детей, людей молодого, зрелого и пожилого периодов жизни. Оценка результатов исследования и формулировка выводов.
13. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников.
14. Понятие о вещественных доказательствах. Выявление, изъятие, упаковка следов биологического происхождения, подлежащих судебно-медицинскому исследованию.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-5.2).

1. Кто участвует в осмотре трупа на месте его обнаружения?
 1. Следователь
 2. Понятые
 3. Врач-специалист в области судебной медицины.
 4. Адвокат.
 5. Подозреваемый.

2. На какие вопросы врач-специалист в области судебной медицины может ответить на месте обнаружения трупа:
 1. Является ли место обнаружения трупа местом наступления смерти?
 2. Какова ориентировочная давность наступления смерти?
 3. Какова группа крови, выявленной на месте обнаружения трупа?
 4. Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?
 5. Какова возможная причина смерти?

3. Признаки смерти:

Ориентирующие:

Достоверные:

 1. признак Белоглазова
 2. пассивное положение тела
 3. бледность кожных покровов
 4. высыхание роговицы и склеры
 5. отсутствие сознания, пульса и сердцебиения
 6. отсутствие болевой чувствительности
 7. снижение температуры тела ниже +20°С
 8. отсутствие реакции зрачков на свет.
 9. трупные пятна и трупное окоченение

4. Признаками прижизненного действия пламени на человека являются:
 1. наличие ожоговых пузырей, отслоение эпидермиса;
 2. отсутствие копоти в складках век, вокруг рта, кайме губ;
 3. наличие копоти в дыхательных путях;
 4. поза «боксера»;
 5. обнаружение в крови и тканях карбоксигемоглобина до 15-20%.

5. Признаками прижизненного действия низких температур являются:
 1. пятна Вишневого;
 2. наличие у отверстий рта и носа сосуллек, на ресницах – инея;
 3. симметричность переломов костей свода черепа;
 4. резкое сокращение мошонки и подтягивание яичек к паховому каналу;
 5. обнаружение эпидуральных гематом серповидной формы.

6. Диагностика смерти от электротравмы основывается на:
 1. обнаружении электрометок;
 2. ожогов различной степени выраженности;
 3. импрегнации кожи металлом в области электрометок;
 4. симптоме «жемчужных бус»;
 5. обнаружении характерных участков обгорания одежды и обуви

7. При выстреле в полный герметический упор обнаруживаются:

1. Отсутствие дополнительных факторов на коже (одежде).
 2. Дополнительные разрывы кожи.
 3. Штанцмарка.
 4. Вывернутость краев раны.
-
8. При отложении копоти в случаях неблизкой дистанции выстрела отмечаются:
 1. Отложение копоти на наружной поверхности одежды.
 2. Отложение копоти на внутренней поверхности одежды.
 3. Отложение копоти вокруг отверстия в виде колец.
 4. Отложение копоти вокруг отверстия в виде лучей.
-
9. Резкое увеличение объема легких с пятнами Рассказова-Лукомского наблюдается:
 1. При смерти от сдавления груди и живота.
 2. При смерти от удушения петлей
 3. При смерти от закрытия дыхательных путей рвотными массами
 4. При смерти в результате утопления
-
10. При удушении руками наблюдаются признаки:
 1. Инородные частицы в отверстиях носа и рта
 2. Полулунные ссадины на коже шеи
 3. Надрывы интимы сонных артерий
 4. Переломы щитовидного хряща.
-
11. Специфическим признаком переезда автомобиля через тело человека являются:
 1. Карманообразное отслоение кожных покровов
 2. Отпечаток протектора
 3. Обширные полосчатые ссадины
 4. Двусторонние симметричные переломы костей таза.
-
12. Характерными признаками повреждений, возникающих при падении с большой высоты, являются:
 1. Односторонность наружных повреждений
 2. Несоответствие между наружными и внутренними повреждениями
 3. Винтообразные переломы бедренных костей
-
13. Основными признаками резаной раны являются:
 1. Ровные края раны.
 2. Оба конца раны острые.
 3. Один конец раны острый, другой П-образный.
 4. Преобладание длины кожной раны над глубиной раневого канала.
 5. Отсутствие соединительно-тканых перемычек в дне раны.
-
14. Колото-резаная рана, причиненная ножом с односторонней заточкой клинка, характеризуется наличием:
 1. Одного острого, другого П-образного концов раны.
 2. Острыми концами раны.
 3. Преобладанием длины кожной раны над глубиной раневого канала.
 4. Неровных краев раны.
-
15. Выпадение волос:
 1. Характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии

2. Характерный признак только утопления
 3. Характерный признак только странгуляционной асфиксии
 4. Иной признак, не свидетельствующий об асфиксии
16. Обилие точечных тёмно-красных кровоизлияний под висцеральной плеврой и под эпикардом:
1. характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии
 2. характерный признак только утопления
 3. характерный признак только странгуляционной асфиксии
 4. иной признак, не свидетельствующий об асфиксии.
17. Вымывание кровоизлияний из краёв ран:
1. Характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии
 2. Характерный признак только утопления
 3. Характерный признак только странгуляционной асфиксии
 4. Иной признак, не свидетельствующий об асфиксии.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-5.3).

1. Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему, классификация, принципы устройства. Механизм выстрела. Повреждающие факторы выстрела. Признаки близкого выстрела.
2. Пулевые огнестрельные повреждения при выстреле в упор, с близкой и неблизкой дистанции. Разрывное, пробивное, контузионное действие пули. Входное и выходное огнестрельные отверстия, их морфологические признаки. Слепые, сквозные, касательные ранения. Раневой канал. Повреждения при выстреле холостым патроном, из самодельного оружия, при выстреле через преграду.
3. Повреждения из дробовых ружей, особенности ранений дробью и картечью в зависимости от расстояния выстрела. Представление о лабораторных исследованиях огнестрельных повреждений.
4. Особенности судебно-медицинской экспертизы при множественных огнестрельных повреждениях. Взрывная травма.
5. Возможности судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений. Газовое оружие.
6. Понятие о гипоксии и механической асфиксии, ее виды. Патофизиология асфиксии.
7. Странгуляционная асфиксия от сдавления шеи: повешение, удушение петлей, удушение руками.
8. Асфиксия от сдавления груди и живота.
9. Обтурационная асфиксия: от закрытия носа и рта мягкими предметами, сыпучими телами, рвотными массами.
10. Утопление, его виды. Патогенез и морфологические изменения при различных видах механической асфиксии, их судебно-медицинская оценка. Значение лабораторных методов в диагностике асфиксии. Признаки пребывания трупов в воде. Повреждения на трупах, извлеченных из воды.

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю).

11 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-4.1)

1. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и других лиц. Случаи обязательного проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование. Юридическая квалификация телесных повреждений (ст. 111, 112, 115, 116, 117 УК РФ). Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Критерии причинения вреда здоровью. Способы причинения телесных повреждений (побои, истязания).

2. Общее представление об экспертизе установления размера (процента) утраты трудоспособности.

3. Общие представления о судебно-медицинской экспертизе состояния здоровья, притворных и искусственных болезнях.

4. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам половых состояний: установление истинного пола, понятие о дефлорации, способности к половому сношению и оплодотворению у мужчин, способности к половому сношению, зачатию, беременности и родам у женщин; установление бывших (давних и недавних) аборта, в том числе и криминального, и родов.

5. Судебно-медицинская экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности – изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера. Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе (ст. 131, 132, 135 УК РФ). Содержание «Правил судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы» и «Правил судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин».

6. Лабораторные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений.

7. Поводы для судебно-медицинской экспертизы возраста. Методика определения возраста новорожденных, детей, людей молодого, зрелого и пожилого периодов жизни. Оценка результатов исследования и формулировка выводов.

8. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников.

9. Понятие о вещественных доказательствах. Выявление, изъятие, упаковка следов биологического происхождения, подлежащих судебно-медицинскому исследованию.

10. Экспертиза крови и ее следов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе крови.

11. Представление о методах, используемых для лабораторной диагностики наличия крови, ее видовой и групповой, половой принадлежности. Принципы и возможности судебно-медицинской экспертизы крови при спорном отцовстве, материнстве и замене детей.

12. Представление о принципах и возможностях экспертизы семенной жидкости, слюны, волос и других биологических объектов; вопросы, разрешаемые экспертизой.

13. Понятие о цитологической экспертизе. Понятие об экспертизе наложений на орудиях травмы. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах ее исследования и возможностях.

14. «Основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении» о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников. Понятие о преступлении, проступке, умысле, неосторожности, случае.

15. Действия врача в условиях крайней необходимости. Ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников по Уголовному кодексу Российской Федерации.

16. Врачебные ошибки (определение виды врачебных ошибок, их причины). Случаи (несчастные случаи) в медицинской практике.

17. Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.

18. Экспертные комиссии, их состав, типичные вопросы, разрешаемые при проведении экспертизы, пределы компетенции. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики дефектов в лечебно-диагностической работе медицинских учреждений.

19. Правовые и морально-этические нормы регулирования отношений между врачом и больным. Медицинская этика и деонтология.

20. Понятие о морали и праве – двух социальных институтах, регулирующих поведение людей в обществе; взаимоотношение морали и права.

21. Понятие о медицинской биоэтике и деонтологии – основах профессиональной медицинской морали.

Тесты:

1. К повреждениям, вызывающим **ТЯЖКИЙ** вред здоровью по признаку опасности для жизни, относятся:

1. проникающее ранение гайморовой пазухи
2. перелом крыши глазницы
3. закрытый перелом лучевой кости
4. огнестрельный перелом плеча
5. ссадина бедра.

2. К повреждениям, причинившим вред здоровью **СРЕДНЕЙ** тяжести, относятся:

1. ссадина голени
2. перелом ключицы
3. непроникающее колото-резаное ранение грудной клетки
4. закрытый перелом бедренной кости
5. проникающее ранение передней брюшной стенки без повреждения внутренних органов.

3. К повреждениям, вызывающим **ЛЕГКИЙ** вред здоровью, относятся:

1. травматическое удаление ушной раковины
2. множественные ссадины лица.
3. закрытый перелом костей носа
4. закрытый перелом нижней челюсти
5. непроникающее колото-резаное ранение передней поверхности грудной клетки.

4. Резкое увеличение объема легких с пятнами Рассказова-Лукомского наблюдается:

1. При смерти от сдавления груди и живота.
2. При смерти от удушения петлей
3. При смерти от закрытия дыхательных путей рвотными массами
4. При смерти в результате утопления

5. При удушении руками наблюдаются признаки:

1. Инородные частицы в отверстиях носа и рта
2. Полулунные ссадины на коже шеи
3. Надрывы интимы сонных артерий
4. Переломы щитовидного хряща.

6. Верны ли утверждения и причинно-следственная связь между ними в следующей фразе: «Групповую принадлежность тканей при исследовании эксгумированного в поздние сроки трупа не устанавливают даже при необходимости, ПОТОМУ ЧТО гнилостные процессы разрушают ткани»?

- утверждение 1 верно
- утверждение 1 неверно
- утверждение 2 верно
- утверждение 2 неверно
- связь верна
- связь неверна

7. Верны ли утверждения и причинно-следственная связь между ними в следующей фразе: «При судебно-медицинском исследовании трупа оформляется "Заключение эксперта", ПОТОМУ ЧТО его оформление при экспертизе предусмотрено УПК»?

- утверждение 1 верно
- утверждение 1 неверно
- утверждение 2 верно
- утверждение 2 неверно
- связь верна
- связь неверна

8. Верны ли утверждения и причинно-следственная связь между ними в следующей фразе: «В "Заключении эксперта" специальные научные термины должны быть написаны латинским шрифтом, ПОТОМУ ЧТО судебно-медицинская экспертиза является научно-практическим действием»?

- утверждение 1 верно
- утверждение 1 неверно
- утверждение 2 верно
- утверждение 2 неверно
- связь верна

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-4.2)

1. Контрольный вопрос. Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему, классификация, принципы устройства. Механизм выстрела. Повреждающие факторы выстрела. Признаки близкого выстрела.

2. Контрольный вопрос. Пулевые огнестрельные повреждения при выстреле в упор, с близкой и неблизкой дистанции. Разрывное, пробивное, контузионное действие пули. Входное и выходное огнестрельные отверстия, их морфологические признаки. Слепые, сквозные, касательные ранения. Раневой канал. Повреждения при выстреле холостым патроном, из самодельного оружия, при выстреле через преграду.

3. Контрольный вопрос. Повреждения из дробовых ружей, особенности ранений дробью и картечью в зависимости от расстояния выстрела. Представление о лабораторных исследованиях огнестрельных повреждений.

4. Контрольный вопрос. Особенности судебно-медицинской экспертизы при множественных огнестрельных повреждениях. Взрывная травма.

5. Контрольный вопрос. Возможности судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений. Газовое оружие.

6. Контрольный вопрос. Понятие о гипоксии и механической асфиксии, ее виды. Патофизиология асфиксии.

7. Контрольный вопрос. Странгуляционная асфиксия от сдавления шеи: повешение, сдавление петель, сдавление руками.

8. Контрольный вопрос. Асфиксия от сдавления груди и живота.

9. Контрольный вопрос. Обтурационная асфиксия: от закрытия носа и рта мягкими предметами, сыпучими телами, рвотными массами.

10. Контрольный вопрос. Утопление, его виды. Патогенез и морфологические изменения при различных видах механической асфиксии, их судебно-медицинская оценка. Значение лабораторных методов в диагностике асфиксии. Признаки пребывания трупов в воде. Повреждения на трупах, извлеченных из воды.

11. Контрольный вопрос. Общее и местное действие высокой температуры, ожоги и ожоговая болезнь. Причины смерти и сроки ее наступления. Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара. Установление прижизненности действия пламени. Тепловой и солнечный удары.

12. Контрольный вопрос. Общее и местное действие низкой температуры. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие смерти, диагностика этого вида смерти при исследовании трупа. Замерзание трупов.

13. Контрольный вопрос. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти от пониженного атмосферного давления. Горная или высотная болезнь, патофизиология, морфологические проявления. Обжим тела водолаза. Декомпрессионная (взрывная) болезнь, патогенез, морфологические проявления. Гипербария: баротравма легких, патогенез и морфологические проявления.

14. Контрольный вопрос. Электротравма. Механизмы действия электрического тока на организм и условия, способствующие поражению электротоком. Патофизиология, танатогенез и морфология электротравмы. Поражение молнией. Особенности осмотра места происшествия и трупа при электротравме. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти от действия лучистой энергии.

1. При отложении копоти в случаях неблизкой дистанции выстрела отмечаются:

1. Отложение копоти на наружной поверхности одежды.
2. Отложение копоти на внутренней поверхности одежды.
3. Отложение копоти вокруг отверстия в виде колец.
4. Отложение копоти вокруг отверстия в виде лучей.

2. Резкое увеличение объема легких с пятнами Рассказова-Лукомского наблюдается:

1. При смерти от сдавления груди и живота.
2. При смерти от удушения петлей
3. При смерти от закрытия дыхательных путей рвотными массами
4. При смерти в результате утопления

3. При удушении руками наблюдаются признаки:

1. Инородные частицы в отверстиях носа и рта
2. Полулунные ссадины на коже шеи
3. Надрывы интимы сонных артерий
4. Переломы щитовидного хряща

4. Специфическим признаком переезда автомобиля через тело человека являются:

1. Карманообразное отслоение кожных покровов
2. Отпечаток протектора
3. Обширные полосчатые ссадины
4. Двусторонние симметричные переломы костей таза

5. Характерными признаками повреждений, возникающих при падении с большой высоты, являются:

1. Односторонность наружных повреждений
2. Кровоизлияния в корни легких и брыжейку тонкого кишечника
3. Несоответствие между наружными и внутренними повреждениями
4. Винтообразные переломы бедренных костей

6. Основными признаками резаной раны являются:

1. Ровные края раны.

2. Оба конца раны острые.
3. Один конец раны острый, другой П-образный.
4. Преобладание длины кожной раны над глубиной раневого канала.
5. Отсутствие соединительно-тканых перемычек в дне раны.

7. Колото-резаная рана, причиненная ножом с односторонней заточкой клинка, характеризуется наличием:

1. Одного острого, другого П-образного концов раны.
2. Острыми концами раны.
3. Преобладанием длины кожной раны над глубиной раневого канала.
4. Отсутствием тканевых перемычек в глубине раны.
5. Неровных краев раны.

8. Террасовидный перелом костей черепа образуется при воздействии:

1. Предмета с преобладающей плоскостью
2. Предмета с ограниченной плоскостью под прямым углом
3. Предмета с ограниченной плоскостью под острым углом
4. Цилиндрического предмета
5. Ребра двухгранного предмета под прямым углом

9. Дырчатый перелом костей черепа образуется при воздействии:

1. Предмета с преобладающей плоскостью
2. Предмета с ограниченной плоскостью под прямым углом
3. Предмета с ограниченной плоскостью под острым углом
4. Цилиндрического предмета
5. Ребра двухгранного предмета под прямым углом

10. Для сгибаемых(конструкционных) переломов рёбер характерно:

1. Ровные, хорошо сопоставляющиеся края излома на внутренней поверхности рёбер
2. Смещение отломков рёбер внутрь плевральной полости
3. Повреждение сердца отломками рёбер
4. Признаки сжатия на внутренней поверхности рёбер

11. Для прямых (локальных) переломов рёбер характерно:

1. Ровные, хорошо сопоставляющиеся края излома на внутренней поверхности рёбер
2. Разрыв пристеночного листка плевры в области перелома
3. Повреждение лёгкого отломками рёбер
4. Выкрашивание компакты на наружной поверхности рёбер

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-4.3)

1. Понятие о ядах, их классификация по химическому составу и механизмам действия. Общие сведения об отравлениях едкими ядами – кислотами и щелочами. Патогенез, морфология, причины смерти, судебно-медицинская и лабораторная диагностика.

2. Отравления деструктивными ядами (ртуть, свинец, медь, мышьяк, сурьма, другие соли тяжелых металлов): патофизиология, генез смерти, морфологические проявления, судебно-медицинская диагностика.

3. Отравления гемотропными ядами (окись углерода, метгемоглобинообразователи): патофизиология, генез смерти, морфологические изменения, судебно-медицинская диагностика.

4. Общие сведения об отравлении ядами, вызывающими функциональные расстройства.

5. Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями. Патогенез, танатогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика, роль лабораторных исследований в диагностике смертельных и несмертельных отравлений этиловым спиртом, оценка результатов исследования.

6. Отравления ядохимикатами.

7. Пищевые отравления. Классификация. Пищевые отравления бактериального и небактериального происхождения. Особенности осмотра места происшествия и судебно-медицинская экспертиза при пищевых отравлениях.

8. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших.

9. Классификация тупых твердых предметов. Механизмы возникновения повреждений от тупых твердых предметов.

10. Морфологическая характеристика ссадин, кровоподтеков, ран от действия тупых твердых предметов, судебно-медицинское значение.

11. Переломы: определение понятия, виды деформации, приводящие к образованию переломов, механизмы и условия, влияющие на образование переломов. Локальные и конструкционные переломы.

12. Механизмы и морфологические особенности переломов в зависимости от видов деформации и особенностей тупых твердых предметов.

13. Повреждения оболочек и вещества головного мозга и внутренних органов от действия тупых твердых предметов.

14. Возможности установления орудия травмы по морфологии повреждений.

15. Общие представления об исследованиях по идентификации орудий и их диагностика по особенностям и свойствам травмы.

Тесты:

1. Обилие точечных тёмно-красных кровоизлияний под висцеральной плеврой и под

1.Эпикардом:

2.Характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии

3.Характерный признак только утопления

4.Характерный признак только странгуляционной асфиксии

5.Иной признак, не свидетельствующий об асфиксии

2. Вымывание кровоизлияний из краёв ран:

1. Характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии

2. Характерный признак только утопления

3. Характерный признак только странгуляционной асфиксии

4. Иной признак, не свидетельствующий об асфиксии

3. Мацерация кожи:

1. Характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии

2. Характерный признак только утопления

3. Характерный признак только странгуляционной асфиксии

4. Иной признак, не свидетельствующий об асфиксии

4. К рубленым относятся раны, причинённые:

1. Обухом топора

2. Остриём сабли

3. Рукояткой сабли

4. Лезвием лопаты

5. Ребром тупого твёрдого предмета

5. Дифференциально-диагностическое различие между основным и дополнительным разрезами кожи:

1. Преобладание длины основного разреза
2. Преобладание длины дополнительного разреза
3. Наличие у дополнительного разреза одного конца
4. наличие у дополнительного разреза двух концов
5. Наличие у дополнительного разреза внутритканевых перемычек

6. Террасовидный перелом костей черепа образуется при воздействии:

1. Предмета с преобладающей плоскостью
2. Предмета с ограниченной плоскостью под прямым углом
3. Предмета с ограниченной плоскостью под острым углом
4. Цилиндрического предмета
5. Ребра двухгранного предмета под прямым углом

7. Дырчатый перелом костей черепа образуется при воздействии:

1. Предмета с преобладающей плоскостью
2. Предмета с ограниченной плоскостью под прямым углом
3. Предмета с ограниченной плоскостью под острым углом
4. Цилиндрического предмета
5. Ребра двухгранного предмета под прямым углом

8. Пятна Минакова являются диагностическим признаком:

1. Острой кровопотери
2. Обильной кровопотери
3. Жировой эмболии
4. воздушной эмболии
5. Тромбоэмболии

9. Многооскольчатый "паутинообразный" перелом костей черепа образуется при воздействии:

1. Предмета с преобладающей плоскостью
2. Предмета с ограниченной плоскостью под прямым углом
3. Предмета с ограниченной плоскостью под острым углом
4. Цилиндрического предмета
5. Ребра двухгранного предмета под прямым углом

10. Повреждения кожи наиболее быстро заживают на:

1. Голове
2. Спине
3. Руках
4. Ногах
5. Животе

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-5.1).

1. Общее и местное действие высокой температуры, ожоги и ожоговая болезнь.
Причины смерти и сроки ее наступления.

2. Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара. Установление прижизненности действия пламени. Тепловой и солнечный удары.

3. Общее и местное действие низкой температуры. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие смерти, диагностика этого вида смерти при исследовании трупа. Замерзание трупов.

4. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти от пониженного атмосферного давления.
5. Горная или высотная болезнь, патофизиология, морфологические проявления. Обжим тела водолаза.
6. Декомпрессионная (взрывная) болезнь, патогенез, морфологические проявления. Гипербария: баротравма легких, патогенез и морфологические проявления.
7. Электротравма. Механизмы действия электрического тока на организм и условия, способствующие поражению электротоком.
8. Патофизиология, танатогенез и морфология электротравмы. Поражение молнией. Особенности осмотра места происшествия и трупа при электротравме.
9. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти от действия лучистой энергии.
10. Понятие о ядах, их классификация по химическому составу и механизмам действия. Общие сведения об отравлениях едкими ядами – кислотами и щелочами. Патогенез, морфология, причины смерти, судебно-медицинская и лабораторная диагностика.
11. Отравления деструктивными ядами (ртуть, свинец, медь, мышьяк, сурьма, другие соли тяжелых металлов): патофизиология, генез смерти, морфологические проявления, судебно-медицинская диагностика.
12. Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями. Патогенез, танатогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика, роль лабораторных исследований в диагностике смертельных и несмертельных отравлений этиловым спиртом, оценка результатов исследования.
13. Отравления ядохимикатами.
14. Пищевые отравления. Классификация. Пищевые отравления бактериального и небактериального происхождения. Особенности осмотра места происшествия и судебно-медицинская экспертиза при пищевых отравлениях.
15. Экспертиза крови и ее следов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе крови.
16. Представление о методах, используемых для лабораторной диагностики наличия крови, ее видовой и групповой, половой принадлежности.
17. Принципы и возможности судебно-медицинской экспертизы крови при спорном отцовстве, материнстве и замене детей.
18. Представление о принципах и возможностях экспертизы семенной жидкости, слюны, волос и других биологических объектов; вопросы, разрешаемые экспертизой.
19. Понятие о цитологической экспертизе. Понятие об экспертизе наложений на орудиях травмы.
20. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах ее исследования и возможностях.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-5.2).

1. Морфологические признаки перелома в зоне сжатия в детском возрасте:
 1. Отщип костной ткани
 2. Валикообразное вспучивание компакты
 3. Выкрашивание костной ткани
 4. Смятие губчатого вещества
2. Диагностические признаки ушибленной раны:
 1. Ровные, неосаждённые края
 2. Вывернутые волосяные луковицы
 3. Концы формы "ласточкиного хвоста"
 4. Внутритканевые перемычки

3. Обязательные условия для образования винтообразных переломов костей ног:

1. Фиксированное состояние стопы по отношению к остальному телу
2. Вертикальное положение тела
3. Действие травмирующего предмета тангенциально (под острым углом) по отношению к телу
4. Действие травмирующего предмета перпендикулярно по отношению к телу

4. Первоначальная окраска глубокого кровоподтёка может быть:

1. Красно-фиолетовой
2. Зелёно-жёлтой
3. Синей
4. Жёлто-буровой

5. Дополнительный разрез встречается:

1. На пиленых ранах
2. На резаных ранах
3. На рубленых ранах
4. На колото-резаных ранах

6. Верны ли утверждения и причинно-следственная связь между ними в следующей фразе: «Исходом глубокой ссадины является образование на коже рубца, ПОТОМУ ЧТО глубокой ссадиной является нарушение целостности всех слоёв кожи»?

1. Утверждение 1 верно
2. Утверждение 1 неверно
3. Утверждение 2 верно
4. Утверждение 2 неверно

7. Стойкая мелкопузырчатая пена в дыхательных путях:

1. Характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии
2. Характерный признак только утопления
3. Характерный признак только странгуляционной асфиксии
4. Иной признак, не свидетельствующий об асфиксии

8. Тяжёлые “балонные” лёгкие с отпечатками рёбер:

1. Характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии
2. Характерный признак только утопления
3. Характерный признак только странгуляционной асфиксии
4. Иной признак, не свидетельствующий об асфиксии

9. Ядра Бекляра можно обнаружить:

1. В соскобе слизистой полости рта
2. При разрезе нижнего эпифиза бедренной кости
3. В смыве с полового члена
4. В соскобе слизистой влагалища
5. При рассечении грудного отдела позвоночника

10. Скелетирование трупа взрослого человека в летний период на поверхности земли может наступить:

1. К концу первой недели
2. За 2 недели
3. За 3-4 недели
4. Не ранее 2-3 месяцев
5. Только на следующее лето

11. Судебно-медицинские исследования трупов лиц, умерших в стационаре в результате какого-либо внешнего воздействия производятся по инициативе:

1. Лечащего врача
2. Главного врача больницы
3. Правоохранительных органов
4. Судебно-медицинского эксперта
5. Родственников покойного

12. Новорожденным в судебной медицине принято называть ребёнка в период:

1. Первых 24 часа жизни
2. Первых 5-7 дней жизни
3. Первых 2 недель жизни
4. Первого месяца жизни
5. Первых трёх месяцев жизни

13. Скелетирование трупа новорожденного в летний период на поверхности земли может наступить:

1. за 2-3 дня
2. за 2 недели
3. за 3-4 недели
4. не ранее 2-3 месяцев
5. только на следующее лето

14. Признаки новорожденности:

1. Отсутствие яичек в мошонке
2. Меконий в толстом кишечнике
3. Расправленные лёгкие
4. Студневидное серозно-кровянистое пропитывание мягких тканей на предполагаемой предлежащей части тела

15. Признаки дефензивного расчленения трупа:

1. Отчленение головы
2. Отсечение кистей рук
3. Отчленение ног
4. Отсечение полового члена и мошонки

16. Признаки оффензивного расчленения трупа:

- 1- отчленение ног
- 2- отсечение ушных раковин и носа с обезображиванием лица
- 3- отсечение кистей рук
- 4- отсутствие матки и влагалища (вырезаны и унесены преступником)

17. Признаки живорожденности:

- 1- раны и ссадины на шее, нижней челюсти трупа
- 2- странгуляционная борозда на шее трупа
- 3- наличие сыровидной смазки
- 4- расправленные лёгкие

19. Для производства судебно-медицинской экспертизы трупа лица, умершего в стационаре, необходимо:

- 1- наличие постановления правоохранительных органов о назначении экспертизы
- 2- зафиксированное письменно согласие родственников покойного

- 3- наличие оформленной истории болезни, других медицинских документов
- 4- присутствие при вскрытии трупа лечащего врача

20. Признаки новорожденности:

- 1. наличие влажной пуповины без признаков демаркации
- 2. расправленные лёгкие
- 3. наличие сыровидной смазки
- 4. длина тела около 50 см

21. Дефензивные расчленения производятся:

- 1- транспортными средствами при несчастных случаях
- 2- серийными сексуальными убийцами
- 3- при падении с большой высоты
- 4- с целью воспрепятствования опознания личности или облегчения сокрытия частей трупа

22. При судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного могут быть использованы следующие лабораторные методы:

- 1- судебно-химические
- 2- судебно-биологические
- 3- медико-криминалистические
- 4- судебно-гистологические

23. Поводы для эксгумации и СМЭ эксгумированного трупа:

- 1- случайное обнаружение захороненного трупа
- 2- разрешение вопросов при вновь открывшихся обстоятельствах
- 3- существенные дефекты первичной судебно-медицинской экспертизы трупа
- 4- необходимость первичного патологоанатомического исследования

24. Верны ли утверждения и причинно-следственная связь между ними в следующей фразе: «Оффензивные расчленения трупов характеризуются множественностью повреждений, хаотичностью, бессмысленностью или отделением половых органов, молочных желёз, ПОТОМУ ЧТО совершаются психически больными людьми или сексуальными убийцами без цели сокрытия трупа»?

- 1-утверждение 1 верно
- 2-утверждение 1 неверно
- 3-утверждение 2 верно
- 4-утверждение 2 неверно
- 5-связь верна
- 6-связь неверна

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК-5.3).

Ситуационные задачи.

1. Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма тела: переломы II-V ребер слева по среднеключичной линии без повреждения пристеночной плевры, разрыв корня левого легкого с массивным кровоизлиянием в окружающую ткань. Множественные разрывы селезенки, кровоизлияния в круглую и серповидную связку печени. Множественные ссадины левой щеки, очаговое кровоизлияние в мягкие ткани правой теменной области; кровоподтек и ссадина передненаружной поверхности верхней трети левого бедра. Левосторонний гемоторакс (1000

мл); гемоперитонеум (800 мл); малокровие внутренних органов. Полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца (пятна Минакова).

Вопросы и задания:

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

2. Судебно-медицинский диагноз. Колото-резаная рана передней поверхности груди слева на уровне пятого межреберья по среднеключичной линии, проникающая в грудную полость со сквозным повреждением сердечной сорочки и передней стенки левого желудочка сердца. Гемоперикард (450 мл). Гемотампонада сердца. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Вопросы и задания:

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

3. Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гражданин Г. обнаружен мертвым на улице (на проезжей части). Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы - прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век - кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено. Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки - обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II-XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линии. Края переломов по наружной костной пластинке с признаками сжатия, по внутренней - растяжения. В межреберных мышцах в проекции переломов - очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, ворот почек и селезенки - крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темно-красной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу паутинообразного) с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга размозжены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.

Вопросы и задания:

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

4. Обстоятельства дела. Труп гражданина С. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью. Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный, в области лица и кистей рук испачкан засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек

длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея. Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правых отделов сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны. Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлены гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

Вопросы и задания:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.
5. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой.