

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Ученым советом ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Минздрава России
«23» мая 2022 г. Протокол №-11

Председатель ученого совета,
ректор ФГБОУ ВО СПбГПМУ
Минздрава России

_____ Д.О. Иванов

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы
ординатуры по специальности

31.08.10 «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

Нормативный срок обучения – 2 года

Форма обучения
Очная

Санкт-Петербург
2022 г.

1. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.10 «СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

**В результате освоения программы практики ординатор должен
знать:**

- Конституцию Российской Федерации; Федеральный закон РФ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Федеральный закон РФ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», иные законы и нормативные правовые акты Российской Федерации, определяющие деятельность органов и учреждений государственной судебно-медицинской службы;
- современные методы судебно-медицинской экспертизы;
- задачи, организацию, структуру, штаты и оснащение подразделений службы судебно-медицинской экспертизы;
- действующие нормативные и методические документы по судебно-медицинской экспертизе;
- правила оформления медицинской документации;
- порядок проведения различных видов судебно-медицинских экспертиз;
- принципы планирования деятельности и отчётности экспертных подразделений;
- основы санитарного просвещения;
- методы и порядок контроля деятельности судебно-медицинских подразделений работниками органов управления здравоохранения;
- правила внутреннего трудового распорядка
- правила по охране труда и пожарной безопасности.
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты болезни и смерти; основы медицинской этики и деонтологии в судебной медицине;
- общие принципы и основные методы клинической, морфологической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных состояний, приводящих к смерти;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебно-психиатрической экспертизы;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях и причинах смерти;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их секционной диагностики;
- адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней;
- современные научные концепции судебной медицины, принципы диагностики и экспертной оценки различных повреждений;
- теоретические основы построения судебно-медицинского диагноза;
- современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;
- принципы организации экспертного процесса в учреждениях судебно-медицинской службы;
- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в судебно-медицинской экспертизе;
- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности;
- ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников

образовательного процесса;

- педагогические технологии;
- методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся;
- методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала;
- методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
- организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;
- особенности организации и оказания судебно-медицинской деятельности в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах с большим количеством пострадавших, террористических актах и локальных вооружённых конфликтах;
- типовую учётно-отчётную медицинскую документацию в экспертных организациях в чрезвычайных ситуациях;
- особенности медицинского снабжения организаций и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера;

уметь:

- участвуя в осмотре трупа на месте его обнаружения установить факт и давность наступления смерти, помочь следователю в составлении протокола осмотра трупа на месте происшествия;
- описывать повреждения в соответствии с принятыми в судебной медицине правилами;
- оказать помощь следователю в обнаружении, фиксации и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения, в формулировке вопросов, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства;
- провести судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения;
- анализировать сопроводительные документы перед проведением судебно-медицинского исследования трупа;
- построить план проведения исследования трупа;
- произвести полное судебно-медицинское исследование трупа (исследование одежды, наружное и внутреннее исследование);
- применять специальные методы исследования у секционного стола (пробы на пневмоторакс и воздушную эмболию, плавательные пробы при решении вопроса о живорождённости, проба Гоппе-Зейлера и др.);
- определить комплекс необходимых лабораторных методов исследования;
- изъять необходимый материал от трупа для судебно-химического, бактериологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, судебно - биологического исследования;
- интерпретировать результаты лабораторных исследований и сопоставлять их с морфологическими находками;
- заполнить медицинское свидетельство о смерти;
- поставить судебно-медицинский диагноз;
- формулировать обоснованные ответы на вопросы следователя при составлении выводов в Заключение эксперта;
- оформить судебно-медицинскую документацию;
- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;

- организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
- работать со специальными медицинскими регистрами;
- осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
- применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
- анализировать профессионально-педагогические ситуации;
- строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учёта этнокультурных и конфессиональных ценностей;
- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;

владеть:

- осмотра трупа на месте происшествия;
- регистрации ранних и поздних трупных явлений;
- описания повреждений;
- исследования медицинских документов и материалов дела;
- судебно-медицинского исследования трупа или его частей;
- проведения специальных проб;
- забора материала для лабораторных исследований;
- интерпретации результатов лабораторных методов исследования;
- составления судебно-медицинского заключения;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в судебной медицине;
- расчёта и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- анализа деятельности различных подразделений экспертной организации;
- составления различных отчётов, подготовки организационно-распорядительных документов;
- оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
- работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
- работы с научно-педагогической литературой;
- приёмами психической саморегуляции в процессе обучения других;
- общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;
- организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время;
- правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях;
- принятия оптимальных управленческих решений;
- организации работы малого коллектива исполнителей в процессе решения конкретных профессиональных задач;
- организации служебной деятельности исполнителей, осуществлять контроль и учёт её результатов
- выявления и содействия пресечению коррупционных проявлений в служебном коллективе;
- осуществления своей профессиональной деятельности во взаимодействии с сотрудниками правоохранительных органов, представителями других государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений, с муниципальными органами охраны общественного порядка, трудовыми коллективами, гражданами, со средствами массовой

информации.

**2. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ основной профессиональной
образовательной программы (ОПОП) высшего образования – программы ординатуры
по специальности 31.08.10 «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»**

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Универсальные компетенции (УК):	
Системное и критическое мышление	УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.
Коммуникация	УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития,
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции (ПК) в соответствии с ФГОС формируются на основании профстандартов.	
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен производить судебно-медицинскую экспертизу (исследования) трупа
	ПК-2. Способен производить судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица
	ПК-3. Способен производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
	ПК-4. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ПК-5. Способен оказать медицинскую помощь в экстренной форме

3. СООТВЕТСТВИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ ФУНКЦИЯМ ВРАЧА – СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА

Компетенции	Результаты освоения программы практики				
	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
УК-1	+	+	+	+	+
УК-2	+	+	+	+	+
УК-3	+	+	+	+	+
УК-4	+	+	+	+	+
УК-5	+	+	+	+	+
ОПК-1	+	+	+	+	+
ОПК-2	+	+	+	+	
ОПК-3				+	
ОПК-4	+	+	+	+	+
ОПК-5	+	+	+	+	+
ОПК-6	+	+	+	+	
ОПК-7					+
ПК-1	+				
ПК-2		+			
ПК-3			+		
ПК-4				+	

ПК-5					+
------	--	--	--	--	---

1. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по практике (Б 2) по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
2, 3-ий семестр

2-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-50	1-10	1-10	1-3
2.	УК-2	110-200	1-20	1-10	2-5
3.	УК-3	50-150	10-40	25-30	4-8
4.	УК-4	150-400	15-35	27-30	2-5
5.	УК-5	270-650	10-25	20-30	1-5
6.	ОПК-1	300-250	20-30	20-25	9-10
7.	ОПК-2	640-850	25-45	22-30	4-8
8.	ОПК-3	301-400	20-40	20-25	2-7
9.	ОПК-4	840-900	30-150	35-40	1-6
10.	ОПК-5	750-800	30-150	30-40	1-6
11.	ОПК-6	1-900	1-200	1-40	1-10
12.	ОПК-7	1-900	1-200	1-40	1-10
13.	ПК-1	1-900	1-200	1-40	1-10
14.	ПК-2	1-900	1-200	1-40	1-10
15.	ПК-3	1-900	1-200	1-40	1-10

3-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
	УК-1	1-50	1-15	1-7	1-3
2.	УК-2	110-200	10-20	1-10	4-5
3.	УК-3	50-150	20-150	10-30	4-8
4.	УК-4	150-400	15-35	20-30	2-8
5.	УК-5	270-650	10-25	20-30	1-9
6.	ОПК-1	300-250	20-130	20-30	9-12
7.	ОПК-2	640-850	25-45	20-30	4-11

8.	ОПК-3	301-400	20-140	20-30	2-9
9.	ОПК-4	840-900	50-200	30-45	6-12
10.	ОПК-5	750-800	50-200	30-45	6-12
11.	ОПК-6	1-900	1-200	1-45	1-12
12.	ОПК-7	1-900	1-200	1-45	1-12
13.	ПК-1	1-900	1-200	1-45	1-12
14.	ПК-2	1-900	1-200	1-45	1-12
15.	ПК-3	1-900	1-200	1-45	1-12

2. Критерии оценки, шкалы оценивания

2.1.Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

2.2.Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

2.3.Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет

получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружились в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

2.4. Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

3. Оценочные средства

3.1. Тесты

1. Что такое судебно-медицинская экспертиза:
 - а) исследование в отношении подделки ценных бумаг
 - б) научно-практическое исследование в случаях преступлений против жизни и здоровья человека
 - в) исследование в отношении установления подлинности произведения искусства
 - г) исследование отпечатков папиллярных узоров концевых фаланг пальцев рук
2. Проведение комиссионной судебно-медицинской экспертизы обязательно:
 - а) при первичной экспертизе
 - б) повторной экспертизе
 - в) дополнительной экспертизе
 - г) экспертизе по уголовным делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников
3. Дополнительная экспертиза проводится при:
 - а) необоснованном выводе
 - б) недостаточной чёткости вывода
 - в) при появлении новых следственных данных
 - г) при наличии противоречий в исследовательской части Заключения эксперта в выводах
4. Процессуальное положение эксперта определяется его:
 - а) правами

- б) обязанностями
 - в) компетенцией
 - г) ответственностью
5. Бюро судебно-медицинской экспертизы имеются:
- а) в Москве и Санкт-Петербурге
 - б) в каждом районном центре
 - в) в областном центре
 - г) населённом пункте
6. При проведении суда судебно-медицинский эксперт имеет право задавать вопросы:
- а) потерпевшему
 - б) судье
 - в) подсудимому
 - г) свидетелю
7. К ранним трупным изменениям относят:
- а) жировоск
 - б) торфяное дубление
 - в) охлаждение
 - г) идиомускулярную опухоль
8. Осмотр места происшествия включает стадии:
- а) статическую
 - б) начальную
 - в) промежуточную
 - г) конечную
9. К поздним трупным изменениям относят:
- а) трупное охлаждение
 - б) аутолиз
 - в) идиомускулярную опухоль
 - г) гниение
10. Стадия гипостаза трупных пятен длится:
- а) до 2,5 часов
 - б) до 6 часов
 - в) до 12 часов
 - г) до 24 часов
11. Исследование трупного окоченения позволяет:
- а) определить причину смерти
 - б) установить факт наступления клинической смерти
 - в) определить время наступления смерти
 - г) судить об изменении позы и положения трупа
12. Трупное окоченение охватывает все группы мышц через:
- а) 3-4 часа
 - б) 5-6 часов
 - в) 12-24 часа
 - г) 24-36 часов
13. Трупное окоченение развивается:
- а) начиная с мышц нижних конечностей

- б) начиная с жевательной мускулатуры
- в) одновременно во всех группах мышц
- г) начиная с мышц верхних конечностей

14. При судебно-медицинском исследовании трупа в секционном зале обязательному вскрытию подлежат:

- а) полость черепа
- б) полость брюшины
- в) все полости тела
- г) спина и позвоночный канал

15. После судебно-медицинского вскрытия родственникам выдаётся:

- а) справка
- б) протокол вскрытия
- в) врачебное свидетельство о смерти
- г) Заключение эксперта

16. В классификации тупых предметов учитывается:

- а) морфологические особенности повреждений
- б) сила удара
- в) форма ударяющей поверхности
- г) материал, из которой изготовлен предмет

17. Ограниченной называют ударяющую поверхность:

- а) площадью до 4 см^2
- б) площадью до 16 см^2
- в) площадью до 30 см^2
- г) полностью вступившую в контакт с повреждаемым участком

18. "Цветение" кровоподтёков наблюдается через:

- а) 10-12 часов после травмы
- б) 3-4 дня
- в) 6-9 дней
- г) 10-12 дней

19. Ссадины обычно образуются:

- а) при сотрясении тела
- б) при ударе под углом близким к 90°
- в) в результате трения
- г) в результате растяжения

20. Поверхность ссадины становится выше окружающей кожи:

- а) через 10-12 часов
- б) к концу вторых суток
- в) через 3-4 дня
- г) через 5-7 дней

21. Раной называется:

- а) повреждение кожи до сосочкового слоя
- б) повреждение кожи либо слизистой на всю их толщину
- в) повреждение капсулы внутренних органов
- г) нарушение анатомической целостности костной ткани

22. Ушибленные раны образуются в результате:

- а) удара
- б) растяжения
- в) трения
- г) сотрясения

23. Рваные раны образуются в результате:

- а) удара
- б) растяжения
- в) сдавления
- г) трения

24. Осаднение краёв на всём протяжении характерно для:

- а) ушибленных ран
- б) рваных ран
- в) ушибленно-рваных ран
- г) укушенных ран

25. Линейная или веретенообразная форма ушибленной раны характерна для действия предмета:

- а) с тупогранной ударяющей поверхностью
- б) со сферической ударяющей поверхностью
- в) с гладкой ударяющей поверхностью
- г) форма раны не зависит от конструктивных особенностей орудия травматизации

26. Образование оскольчатых переломов костей свода черепа характерно для предметов:

- а) с плоской ограниченной ударяющей поверхностью
- б) плоской неограниченной
- в) цилиндрической
- г) с выраженными углом и гранями

27. Террасовидные переломы могут наблюдаться на:

- а) рёбрах
- б) плоских костях
- в) длинных трубчатых костях
- г) позвонках

28. Дырчатые переломы костей черепа образуются при площади ударяющей поверхности:

- а) до 9-16 см²
- б) от 16 до 32 см²
- в) от 32 до 45 см²
- г) площадь ударяющей поверхности не имеет значения

29. У взрослых формирование переломов начинается:

- а) в зоне сжатия
- б) в зоне растяжения
- в) на границе зон сжатия и растяжения
- г) под надкостницей

30. У детей формирование переломов начинается:

- а) в зоне сжатия
- б) в зоне растяжения
- в) на границе зон сжатия и растяжения
- г) под надкостницей

31. Сочетанной травмой называется:

- а) повреждение нескольких частей тела
 - б) наличие наружных и внутренних повреждений
 - в) наличие открытых и закрытых повреждений
 - г) повреждения, сформировавшиеся от действия нескольких видов повреждающих факторов
32. Специфическими для столкновения пешехода с движущимся автомобилем являются:
- а) повреждения от удара бампером
 - б) следы протектора
 - в) множественные двусторонние переломы рёбер
 - г) преобладание повреждений внутренних органов над наружными
33. Переломы остистых отростков позвонков чаще встречаются при:
- а) падении с высоты
 - б) травме в салоне автомобиля
 - в) переезде колесом автомобиля
 - г) столкновении пешехода с движущимся автомобилем
34. Повреждения в виде отслойки кожи характерны для:
- а) удара автомобилем
 - б) удара локомотивом при железно-дорожной травме
 - в) переезда колесом автомобиля
 - г) переезде колесом железно-дорожного транспорта
35. Отрыв и перемещение внутренних органов наблюдается обычно при:
- а) падении на капот автомобиля
 - б) переезде колесом автомобиля
 - в) выпадении из движущегося автомобиля
 - г) воздействии частей салона автомобиля
36. Расчленение тела характерно для:
- а) тракторной травмы
 - б) автомобильной травмы
 - в) железно-дорожной травмы
 - г) мотоциклетной травмы
37. Признаками инерционной травмы являются:
- а) открытые переломы костей конечностей
 - б) обширные рваные раны
 - в) кровоизлияния в связочный аппарат внутренних органов
 - г) преобладание наружных повреждений над внутренними
38. Под прямым падением принято понимать:
- а) падение, при котором тело человека по пути своего падения не встречает каких-либо препятствий
 - б) падение, при котором тело в процессе полета ударяется о какие-либо препятствия
 - в) падение, при котором при приземлении человек пытается приземлиться на анатомически выгодные участки тела
 - г) падение, при котором при приземлении человек не пытается приземлиться на анатомически выгодные участки тела
39. Повреждения на разных поверхностях тела наблюдаются при:
- а) прямом падении
 - б) ступенчатом падении
 - в) падении на плоскости

г) координированном падении

40. Для колющих предметов характерно:

- а) наличие двух лезвий
- б) наличие одного лезвия
- в) наличие острого конца
- г) значительная масса

41. Наиболее выраженный надрез эпидермиса наблюдается:

- а) в начале резаной раны
- б) в средней части колото-резаной раны
- в) в конце резаной раны
- г) в начале и в конце резаной раны

42. Для резаных ран характерно:

- а) гладкие края
- б) осаднение одного из краёв
- в) преобладание длины раневого канала над размерами раны
- г) “П” – образные концы

43. Сквозные ранения чаще причиняют предметами:

- а) режущими
- б) колющими
- в) рубящими
- г) пилящими

44. Для колотых ранений характерно:

- а) наличие осаднения краёв
- б) наличие надрезов эпидермиса
- в) преобладание длины канала над размерами раны
- г) преобладание длины раны над длиной раневого канала

45. Форма колотой раны зависит от:

- а) длины предмета
- б) формы поперечного сечения предмета
- в) количества лезвий
- г) массы предмета

46. Незначительным наружным кровотечением характеризуются раны:

- а) резаные
- б) колотые
- в) рубленые
- г) пиленые

47. Наличие у травмирующего предмета пятки или бородки может влиять на морфологические особенности ран:

- а) резаных
- б) колото-резаных
- в) колотых
- г) пиленых

48. О ширине клинка колюще-режущего предмета можно судить по:

- а) ширине раны
- б) длине основного разреза

- в) длине раневого канала
 - г) длине дополнительного разреза
49. Длина канала колото-резаного ранения зависит от:
- а) длины колюще-режущего предмета
 - б) силы удара и особенностей повреждаемых тканей
 - в) длины клинка колюще-режущего предмета
 - г) ширины клинка колюще-режущего предмета
50. Длину раневого канала колото-резаного ранения устанавливают:
- а) введением в раневой канал зонда
 - б) послойным исследованием канала на поперечных разрезах
 - в) исследованием канала на продольном разрезе
 - г) введением в раневой канал контрастного вещества
51. Длина канала колото-резаного ранения обычно:
- а) больше длины клинка
 - б) соответствует длине клинка
 - в) меньше длины клинка
 - г) соответствует ширине клинка
52. При повреждении плоских костей колюще-режущими предметами образуются переломы:
- а) оскольчатые
 - б) террасовидные
 - в) дырчатые
 - г) линейные
53. При действии рубящих предметов на костях образуются:
- а) надрубы
 - б) террасовидные переломы
 - в) оскольчатые переломы
 - г) линейные
54. Об особенностях травмировавшего предмета помогают судить результаты исследований:
- а) судебно-биологического
 - б) медико-криминалистического
 - в) судебно-химического
 - г) гистологического
55. При обнаружении на месте происшествия предполагаемого орудия травмы в первую очередь следует направить его в лабораторию:
- а) судебно-биологическую
 - б) медико-криминалистическую
 - в) судебно-химическую
 - г) гистологическую
56. Огнестрельным называется оружие, в котором для выбрасывания снаряда используется:
- а) сжатый воздух
 - б) пороховые газы
 - в) пружина
 - г) пыж
57. В качестве заряда в огнестрельном стрелковом оружии используется:
- а) тротил (тринитротолуол)

- б) дробь
- в) порох
- г) газ

58. К гражданскому относят оружие, предназначенное:

- а) для решения боевых задач
- б) для самообороны, охоты и занятий спортом
- в) для выполнения установленных законом задач по охране предприятий
- г) для нападения

59. Холостым называется патрон, не имеющий:

- а) капсюля
- б) заряда
- в) снаряда
- г) пыжа

60. Средним (нормальным) калибром ручного боевого стрелкового оружия является калибр:

- а) 6-9 миллиметров
- б) 10-12 миллиметров
- в) 13-20 миллиметров
- г) 21-25 миллиметров

61. Наличие оболочки характерно для снаряда:

- а) боевого оружия
- б) спортивного
- в) охотничьего
- г) газового

62. Компенсаторы и дульно-тормозные устройства используются в конструкции оружия:

- а) боевого автоматического
- б) боевого неавтоматического
- в) охотничьего двуствольного
- г) газового

63. Калибр гладкоствольного охотничьего оружия измеряется в:

- а) миллиметрах
- б) дюймах
- в) условных единицах
- г) сантиметрах

64. В качестве снаряда в спортивном оружии применяется:

- а) оболочечная пуля
- б) безоболочечная пуля
- в) мелкая картечь
- г) дробь

65. Выстрелом с близкого расстояния называется:

- а) выстрел с дистанции до 1 метра
- б) выстрел с дистанции до 5 метров
- в) выстрел в пределах действия продуктов выстрела
- г) выстрел с дистанции до 50 см

66. Выстрелом в упор называют выстрел:

- а) с дистанции 1-3 см

- б) с дистанции до 5 см
 - в) при контакте дульного среза ствола оружия с мишенью
 - г) с дистанции до 10 см
67. В пределах 1-й зоны близкого выстрела основное поражающее действие оказывают:
- а) газы
 - б) пыжи
 - в) ствол оружия
 - г) капсюль
68. Признак Шовиньи-Никифорова позволяет определить:
- а) вид огнестрельного оружия
 - б) последовательность формирования переломов
 - в) дистанцию выстрела
 - г) возможность формирования повреждения от действия собственной руки
69. Для 3-й зоны близкого выстрела характерно:
- а) отложение копоти
 - б) отложение порошинок и частиц металла
 - в) ожог кожи пороховыми газами
 - г) отложение пороховых зерен
70. Термическое действие пороховых газов заключается в формировании:
- а) ожогов, опалении волос
 - б) карбоксигемоглобина
 - в) пояска загрязнения
 - г) дефекта ткани
71. Наличие дефекта кожи (минус-ткани) характерно для:
- а) входной раны
 - б) выходной раны
 - в) поражения мелкой дробью
 - г) поражения картечью
72. Предпулевой воздух обладает:
- а) термическим действием
 - б) механическим действием
 - в) химическим действием
 - г) все зависит от дистанции выстрела
73. Феномен Виноградова может иметь место при:
- а) выстреле холостым патроном
 - б) выстреле через преграду
 - в) выстреле крупной картечью
 - г) выстреле из газового оружия
74. Перед началом вскрытия трупа с огнестрельным ранением необходимо произвести исследование:
- а) судебно-химическое
 - б) судебно-биологическое
 - в) рентгенологическое
 - г) судебно-гистологическое
75. Наличие штанц-марки характерно для выстрела:

- а) в упор
- б) холостым патроном
- в) пулями специального назначения
- г) с неблизкой дистанции

76. При ранении из боевого стрелкового оружия в пояске загрязнения по краям раны можно обнаружить следы металла:

- а) меди
- б) свинца
- в) кобальта
- г) железа

77. Для входного огнестрельного ранения характерно:

- а) наличие пояска осаднения
- б) отсутствие пояска загрязнения
- в) обильное кровотечение
- г) вывернутые края

78. Наиболее частое соотношение размеров огнестрельных ран:

- а) входная рана больше выходной
- б) входная рана примерно равна по размерам выходной
- в) входная рана меньше выходной
- г) размеры ран точно соответствуют диаметру снаряда

79. При ранении оболочечной пулей в пояске загрязнения по краям раны можно обнаружить следы металла:

- а) платины
- б) свинца
- в) кобальта
- г) меди

80. Проба Л.М. Эйдлина применяется для:

- а) установления характера ранящего снаряда
- б) обнаружения копоти
- в) выявления порошинок
- г) выявления смазки

81. Метод цветных отпечатков позволяет выявить по краям раны:

- а) наличие капелек оружейной смазки
- б) наличие частиц металлов и их окислов
- в) следы действия пороховых газов
- г) пояска осаднения

82. Отложение копоти выявляют при исследовании:

- а) в проходящем свете
- б) в инфракрасных лучах
- в) в ультрафиолетовых лучах
- г) УЗИ

83. В качестве снаряда в спортивном оружии применяется:

- а) оболочечная пуля
- б) безоболочечная пуля
- в) мелкая картечь
- г) порох

84. Выстрелом с близкого расстояния называется:
- а) выстрел с дистанции до 1 метра
 - б) выстрел с дистанции до 5 метров
 - в) выстрел в пределах действия продуктов выстрела
 - г) выстрел в пределах видимости
85. Групповым огнестрельным оружием называется оружие:
- а) способное поражать группу целей
 - б) стреляющее очередями
 - в) для использования которого необходим расчёт (несколько человек)
 - г) стреляющее сыпучим снарядами (дробь, картечь)
86. Патрон боевого оружия включает в себя:
- а) пыж
 - б) гильзу
 - в) картечь
 - г) дробь
87. В судебной медицине ядом считают вещества, введённые в организм:
- а) в малых количествах и вызвавшие расстройство здоровья или смерть
 - б) с лечебной целью
 - в) с диагностической целью
 - г) с целью самоубийства
88. Общее действие яда наиболее быстро и интенсивно проявляется при введении его:
- а) внутривенно
 - б) через лёгкие
 - в) в прямую кишку
 - г) через рот
89. Обязательный комплекс методов для диагностики отравлений:
- а) макроскопическое, гистологическое и судебно-биологическое исследования
 - б) макроскопическое, гистологическое и судебно-химическое исследования
 - в) макроскопическое исследование и спектральный анализ
 - г) макроскопическое, молекулярно-генетическое и судебно-химическое исследования
90. В случаях отравлений материал для исследования берут в посуду:
- а) стерильную
 - б) химически чистую
 - в) пластиковые термопакеты
 - г) стеклянную
91. При отравлении ядом реперс применяют способ вскрытия трупа:
- а) по Вирхову
 - б) по Иванову
 - в) по Шору
 - г) по Абрикосову
92. Процесс кумуляции ядовитых веществ заключается в:
- а) суммировании нескольких ядов
 - б) видоизменении яда в более токсическое вещество
 - в) накоплении яда в неизменном виде
 - г) снижении токсического эффекта одного вещества за счёт действия другого

93. При отравлении окисью углерода имеет место гипоксия:
- а) острая тканевая
 - б) острая гемическая
 - в) острая дыхательная недостаточность
 - г) смешанная гипоксия
94. Ярко-красный цвет трупных пятен, крови и мышц характерен для отравления:
- а) метиловым спиртом
 - б) фосфорорганическими соединениями
 - в) угарным газом
 - г) героином
95. Физиологическим содержанием карбоксигемоглобина в крови считается:
- а) до 5 %
 - б) 5-10 %
 - в) до 20-30 %
 - г) до 40-50 %
96. Установление степени алкогольного опьянения у живых лиц проводится на основании:
- а) количественного определения алкоголя в крови
 - б) количественного определения алкоголя в крови и моче с учётом клинической картины опьянения
 - в) клинических проявлений опьянения
 - г) количественного определения алкоголя в моче
97. При обнаружении алкоголя только в моче возможно установить:
- а) степень алкогольного опьянения
 - б) количество принятого алкоголя
 - в) факт и давность приёма алкоголя
 - г) степень алкогольного опьянения и количество принятого алкоголя
98. Сильной степени опьянения у живых лиц соответствует концентрация алкоголя в крови:
- а) 0,5-1,5 %
 - б) 1,0-2,5 %
 - в) 2,5-3,5 %
 - г) 3,5 % и выше
99. К едким ядам относятся:
- а) угарный газ
 - б) этиленгликоль
 - в) концентрированные кислоты и щелочи
 - г) соли тяжёлых металлов
100. Этиловый спирт относится к группе:
- а) едких ядов
 - б) кровяных ядов
 - в) деструктивных ядов
 - г) функциональных ядов
101. Аммиак относится к группе:
- а) едких ядов
 - б) кровяных ядов
 - в) деструктивных ядов
 - г) функциональных ядов

102. Бертолетова соль относится к группе:
- а) едких ядов
 - б) кровяных ядов
 - в) деструктивных ядов
 - г) функциональных ядов
103. Мышьяк относится к группе:
- а) едких ядов
 - б) кровяных ядов
 - в) деструктивных ядов
 - г) функциональных ядов
104. Трупные пятна и кровь коричнево-синюшного цвета наблюдается при отравлениях:
- а) анилином
 - б) барбитуратами
 - в) угарным газом
 - г) этиловым спиртом
105. Наиболее ядовиты соли ртути, в которых ртуть:
- а) одновалентна
 - б) двухвалентна
 - в) трехвалентна
 - г) пятивалентна
106. При отравлении снотворными веществами смерть наступает от:
- а) паралича дыхательного центра
 - б) паралича дыхательной мускулатуры
 - в) острой печеночной недостаточности
 - г) паралича сосудодвигательного центра
107. При подозрении на отравление с места происшествия необходимо изъять:
- а) остатки пищи
 - б) рвотные массы
 - в) отпечатки пальцев
 - г) кровь
108. “Общеасфиксическим” признаком является:
- а) интенсивные разлитые трупные пятна
 - б) кровоизлияния в мягких тканях шеи
 - в) надрывы интимы общей сонной артерии
 - г) свертки крови в полостях сердца
109. Видовым признаком при повешении является:
- а) странгуляционная борозда
 - б) малокровие селезенки
 - в) венозное полнокровие внутренних органов
 - г) интенсивные разлитые темно-фиолетового цвета трупные пятна
110. Удушение петлёй относится к асфиксии:
- а) компрессионной
 - б) странгуляционной
 - в) обтурационной
 - г) аспирационной

111. Для смерти от утопления по истинному типу характерны пятна:
а) Рассказова-Лукомского-Пальтауфа
б) Минакова
в) Вишневого
г) Тардье
112. О прижизненном утоплении в пресной воде свидетельствует обнаружение диатомового планктона в:
а) содержимом желудка
б) легком
в) спинном мозге
г) костном мозге
113. Пятна Тардье – это кровоизлияния, которые локализуются:
а) под эндокардом левого желудочка
б) под висцеральной плеврой лёгких
в) в слизистой оболочке желудка
г) на слизистой оболочке почечных лоханок
114. Для подтверждения прижизненного образования странгуляционной борозды, необходимо проводить:
а) судебно-химическое исследование
б) судебно-гистологическое исследование
в) медико-криминалистическое исследование
г) судебно-биохимическое исследование
115. Повреждение подъязычной кости наиболее характерно для:
а) удушения петлёй
б) повешения
в) утопления
г) обтурации гортани инородным телом
116. Странгуляционная борозда – это:
а) кровоподтёк
б) ссадина
в) рана
г) гематома
117. Альгологическое исследование – это:
а) исследование кусочков внутренних органов на диатомовый планктон
б) исследование кусочков внутренних органов для определения наличия кварц-содержащих частиц
в) исследование кусочков внутренних органов для определения количества гликогена
г) исследование кусочков внутренних органов для определения количества этилового спирта
118. С судебно-медицинской точки зрения новорожденным считается младенец, проживший после рождения:
а) неделю
б) 16 суток
в) 28 суток
г) только что родившийся младенец
119. Достоверными признаками новорожденности считаются:

- а) неотделённая плацента
- б) наличие обильной сыровидной смазки
- в) циклопия
- г) наличие мекония в толстой кишке более 30 г

120. Доношенность - это:

- а) степень физического и психомоторного развития ребёнка к моменту рождения
- б) период гестации равный 10 лунным месяцам
- в) способность ребенка самостоятельно жить вне утробы матери
- г) отсутствие уродств, несовместимых с жизнью

121. Под зрелостью понимают:

- а) физическое и психомоторное развитие ребёнка к моменту рождения
- б) гестационный возраст ребёнка, соответствующий 10 лунным месяцам
- в) способность ребёнка самостоятельно жить вне утробы матери
- г) отсутствие уродств, несовместимых с жизнью

122. В судебной медицине жизнеспособным считается младенец:

- а) зрелый
- б) с отсутствием уродств, несовместимых с жизнью
- в) длиной пуповины 30 см
- г) достаточно развитым подкожно-жировым слоем

123. В судебной медицине живорожденным считается ребенок, который:

- а) сделал хотя бы один самостоятельный вдох
- б) масса тела при рождении 1500 г
- в) кожные покровы розовой окраски
- г) длина тела при рождении 45-50см

124. Детоубийство – это:

- а) убийство матерью своего ребёнка
- б) убийство ребёнка
- в) убийство матерью своего новорождённого ребёнка во время или сразу же после родов
- г) неоказание медицинской помощи жизнеспособному новорождённому

125. После рождения желудок заполняется воздухом в течение:

- а) 5 минут
- б) 15 минут
- в) 45 минут
- г) 3-4 часов

126. Наиболее частые причины ненасильственной смерти новорождённых:

- а) внутриутробная асфиксия
- б) strangуляция шеи
- в) утопление
- г) родовая травма

127. Лёгочную и желудочно-кишечную гидростатическую пробы проводят для установления:

- а) жизнеспособности младенца
- б) новорожденности младенца
- в) продолжительности внутриутробной жизни
- г) продолжительности внеутробной жизни

128. При исследовании трупов новорождённых обязательным является исследование:

- а) гистологическое
- б) биохимическое исследование крови
- в) рентгенологическое
- г) медико-криминалистическое

129. Для решения вопроса о живорождённости обязательными являются:

- а) проба Галена и Бреслау
- б) типовое и групповое исследование крови
- в) наличие мекония вокруг заднепроходного отверстия
- г) определение ядра Беклера

Б.1Б.1.4 Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц.

Оцениваемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5.

130. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц проводит:

- а) лечащий врач
- б) судебно-следственные органы
- в) судебно-медицинский эксперт
- г) врач любой специальности

131. Основными нормативными документами для установления тяжести вреда здоровью являются

- а) Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью
- б) Уголовный кодекс РФ
- в) Уголовно-процессуальный кодекс РФ
- г) Инструкция о пожарной безопасности Бюро СМЭ

132. Под вредом здоровью понимают:

- а) нарушение анатомической целостности органов и тканей
- б) нарушение физиологической функции органов и тканей
- в) нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей
- г) заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды

133. К опасным для жизни относятся повреждения:

- а) потеря кисти или стопы
- б) открытые переломы длинных трубчатых костей
- в) ушиб головного мозга средней степени без симптомов поражения стволового отдела
- г) термические ожоги III степени с площадью поражения, не превышающей 10% поверхности тела

134. При оценке опасности для жизни повреждения принимается ли во внимание оказание медицинской помощи:

- а) принимается
- б) принимается во внимание в отдельных случаях
- в) не должно приниматься
- г) зависит от повреждения

135. Потерю зрения, слуха, утрату какого-либо органа следует квалифицировать как:

- а) тяжкий вред здоровью
- б) вред здоровью средней тяжести
- в) легкий вред здоровью
- г) мучения

136. Потеря зрения на один глаз оценивается по признаку:

- а) опасности для жизни
- б) неизгладимого обезображивания лица
- в) утраты органа или утраты органом его функции
- г) стойкой утраты общей трудоспособности

137. Вопрос об изгладимости повреждения на лице решает:

- а) суд
- б) врач-косметолог
- в) судебно-медицинский эксперт
- г) потерпевший

138. Факт обезображивания лица устанавливает:

- а) врач-косметолог
- б) судебно-медицинский эксперт
- в) суд
- г) потерпевший

139. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью закрытого перелома бедренной кости является:

- а) опасность для жизни
- б) длительное расстройство здоровья свыше 21 дня
- в) стойкая утрата общей трудоспособности на 10%
- г) потеря органа или утрата органом его функции

140. Признаками легкого вреда здоровью являются:

- а) кратковременное расстройство здоровья менее 21 дня
- б) длительное расстройство здоровья свыше 21 дня
- в) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 30%
- г) значительная стойкая утрата общей трудоспособности более чем на 1/3

141. Общая трудоспособность – это:

- а) возможность выполнения определенного объема и качества работы по конкретной специальности (профессии)/ по которой осуществляется основная трудовая деятельность
- б) совокупность способностей человека выполнять неквалифицированную работу и обеспечивать самообслуживание
- в) возможность выполнения определенного объема и качества работы по какой-либо специальности
- г) способность человека выполнять неквалифицированную работу

142. Профессиональная трудоспособность – это:

- а) возможность выполнения определённого объёма и качества работы по конкретной специальности (профессии)/ по которой осуществляется основная трудовая деятельность
- б) совокупность способностей человека выполнять неквалифицированную работу и обеспечивать самообслуживание
- в) возможность выполнения определённого объёма и качества работы по какой-либо специальности
- г) способность человека выполнять неквалифицированную работу

143. Кровоподтек на бедре следует расценивать как:

- а) тяжкий вред здоровью
- б) вред здоровью средней степени тяжести
- в) легкий вред здоровью
- г) как вред здоровью не расценивается

144. Потеря 2-3 постоянных зубов следует расценивать как:
- а) тяжкий вред здоровью
 - б) вред здоровью средней степени тяжести
 - в) легкий вред здоровью
 - г) как вред здоровью не расценивается
145. Изнасилование – это понятие:
- а) юридическое
 - б) медицинское
 - в) социальное
 - г) общечеловеческое
146. Закрытый перелом 2-х ребер без легочно-плевральных осложнений квалифицируется как:
- а) легкий вред здоровью
 - б) вред здоровью средней степени тяжести
 - в) тяжкий вред здоровью
 - г) не расценивается как вред здоровью
147. Изолированный перелом наружной компактной пластинки теменной кости квалифицируется как:
- а) легкий вред здоровью
 - б) вред здоровью средней степени тяжести
 - в) тяжкий вред здоровью
 - г) не расценивается как вред здоровью
148. Травматическая ампутация правой руки на уровне средней трети предплечья квалифицируется как:
- а) легкий вред здоровью
 - б) вред здоровью средней степени тяжести
 - в) тяжкий вред здоровью
 - г) не расценивается как вред здоровью
149. Травматическая миопия со снижением остроты зрения от 1,0 до 0,01 на оба глаза квалифицируется как:
- а) легкий вред здоровью
 - б) вред здоровью средней степени тяжести
 - в) тяжкий вред здоровью
 - г) не расценивается как вред здоровью
150. Вывих I-II шейных позвонков квалифицируется как:
- а) легкий вред здоровью
 - б) вред здоровью средней степени тяжести
 - в) тяжкий вред здоровью
 - г) не расценивается как вред здоровью
151. Множественные кровоподтеки на лице квалифицируются как:
- а) легкий вред здоровью
 - б) вред здоровью средней степени тяжести
 - в) тяжкий вред здоровью
 - г) не расценивается как вред здоровью
152. Травматическая ампутация ноги на уровне бедра квалифицируется как:
- а) легкий вред здоровью

- б) вред здоровью средней степени тяжести
- в) тяжкий вред здоровью
- г) не расценивается как вред здоровью

153. Травматическая ампутация второго пальца правой кисти у правши квалифицируется как:

- а) легкий вред здоровью
- б) вред здоровью средней степени тяжести
- в) тяжкий вред здоровью
- г) не расценивается как вред здоровью

154. Переломы дуг I-II шейных позвонков квалифицируются как:

- а) легкий вред здоровью
- б) вред здоровью средней степени тяжести
- в) тяжкий вред здоровью
- г) не расценивается как вред здоровью

155. Травматическая ампутация ушной раковины квалифицируется как:

- а) легкий вред здоровью
- б) вред здоровью средней степени тяжести
- в) тяжкий вред здоровью
- г) не расценивается как вред здоровью

156. Ссадины и кровоподтеки на передней поверхности шеи квалифицируются как:

- а) легкий вред здоровью
- б) вред здоровью средней степени тяжести
- в) тяжкий вред здоровью
- г) не расценивается как вред здоровью

157. Рубец верхнего века правого глаза, вызвавший его птоз квалифицируется как:

- а) легкий вред здоровью
- б) вред здоровью средней степени тяжести
- в) тяжкий вред здоровью
- г) не расценивается как вред здоровью

158. Травматическая ампутация, второго пальца правой кисти у левшей квалифицируется как:

- а) легкий вред здоровью
- б) вред здоровью средней степени тяжести
- в) тяжкий вред здоровью
- г) не расценивается как вред здоровью

159. Повреждение бедренной артерии, не сопровождавшееся клиникой острой кровопотери квалифицируется как:

- а) легкий вред здоровью
- б) вред здоровью средней степени тяжести
- в) тяжкий вред здоровью
- г) не расценивается как вред здоровью

160. Возникновение душевной болезни следует квалифицировать как:

- а) легкий вред здоровью
- б) вред здоровью средней степени тяжести

- в) тяжкий вред здоровью
- г) не расценивается как вред здоровью

161. В судебной медицине скоропостижная смерть относится к категории:

- а) насильственной смерти
- б) ненасильственной смерти
- в) смерти от старости
- г) внезапной смерти

162. Скоропостижная смерть это:

- а) смерть, наступившая внезапно или сравнительно быстро на фоне кажущегося здоровья вследствие травматического повреждения внутренних органов
- б) смерть, наступившая внезапно или сравнительно быстро на фоне кажущегося здоровья от какого-то скрыто протекающего или остро развившегося заболевания
- в) смерть, наступившая внезапно или сравнительно быстро на фоне кажущегося здоровья вследствие полиорганной недостаточности токсического генеза
- г) смерть, наступившая внезапно или сравнительно быстро на фоне кажущегося здоровья в результате старческой дряхлости

163. В структуре причин скоропостижной смерти у взрослых ведущее место занимают болезни:

- а) сердечно-сосудистой системы
- б) центральной и периферической нервной системы
- в) пищеварительной системы
- г) дыхательной системы

164. В структуре причин скоропостижной смерти у детей ведущее место занимают болезни:

- а) сердечно-сосудистой системы
- б) центральной и периферической нервной системы
- в) пищеварительной системы
- г) дыхательной системы

165. На аутопсии для облегчения диагностики ранних стадий инфаркта миокарда применяют обработку подозрительного участка на предполагаемой границе со здоровой тканью:

- а) суданом III
- б) эозином
- в) гематоксилином
- г) пикрофуксином

166. Выделяют следующие типы изменения сердца при хронической алкогольной интоксикации:

- а) кардиомиопатия
- б) миокардиодистония
- в) кардиорестрикция
- г) миокардиомалиция

167. К осложнениям артериальной гипертензии относятся всё, кроме:

- а) кровоизлияния в ткань головного мозга
- б) инфаркта миокарда
- в) правосторонней верхнедолевой пневмонии
- г) разрыва расслаивающей аневризмы аорты

168. В клинко-морфологическом аспекте выделяют:

- а) субэпикардальный

- б) повторный инфаркт миокарда
- в) субсерозный
- г) интрамуральный

169. По локализации и распространённости в миокарде инфаркт бывает:

- а) трансмуральный
- б) острый инфаркт миокарда
- в) повторный инфаркт миокарда
- г) рецидивирующий инфаркт миокарда

170. При макроскопическом исследовании для посмертного сгустка крови характерно:

- а) гладкая и блестящая поверхность
- б) плотная консистенция
- в) с трудом извлекается из кровеносного сосуда
- г) плотной консистенции, крошится

171. При макроскопическом исследовании для тромба характерно:

- а) тусклая и шероховатая поверхность
- б) рыхлая консистенция
- в) легко и целиком извлекается из кровеносного сосуда
- г) не спаян с сосудистой стенкой

172. Источниками тромбоэмболии являются:

- а) вены нижних конечностей
- б) варикозно расширенные вены малого таза
- в) передняя межжелудочковая ветвь левой коронарной артерии
- г) сагиттальный синус

173. К морфологическим проявлениям хронической недостаточности сердца относятся:

- а) бурая индурация лёгких
- б) малокровие внутренних органов
- в) отёк лёгких
- г) признаки шунтирования кровотока в почках

174. К морфологическим проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности относятся:

- а) острое венозное полнокровие внутренних органов
- б) асцит
- в) цианотическая индурация селезёнки
- г) гидроперикард

175. К причинам смерти от туберкулёза лёгких относят:

- а) деструктивные изменения в лёгких
- б) пневмофиброз
- в) кровоизлияния в ткань головного мозга
- г) вирусно-бактериальная пневмония

176. К причинам смерти при гриппе относят:

- а) геморрагический отёк лёгких
- б) язвенно-некротический трахеит
- в) лёгочное кровотечение
- г) спонтанный пневмоторакс

177. К причинам смерти при заболевании органов желудочно-кишечного тракта относятся:

- а) гастродуоденальное кровотечение, обусловленное опухолью

- б) асцит
- в) отёк головного мозга
- г) трансмуральный инфаркт миокард

178. Назначение судебной экспертизы, согласно действующему уголовно-процессуальному законодательству, является обязательным при необходимости установления:

- а) причины смерти;
- б) тяжести вреда здоровью;
- в) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
- г) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего.

179. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

- а) постановления органов следствия;
- б) направления лечебного учреждения;
- в) постановления органов дознания;
- г) предложение учреждения медицинского страхования.

180. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:

- а) живые лица (потерпевшие, подозреваемые и прочие);
- б) трупы людей;
- в) вещественные доказательства;
- г) медицинская документация;

181. Судебно-медицинская экспертиза может проводиться:

- а) экспертом единолично;
- б) группой экспертов различных областей знаний;
- в) группой экспертов разных медицинских специальностей;
- г) группой экспертов, включающих как врачей, так и представителей других профессий.

182. В состав судебно-медицинской комиссии могут входить:

- а) главный областной, краевой или республиканский судебно-медицинский эксперт;
- б) опытные судебно-медицинские эксперты;
- в) ведущие специалисты-клиницисты;
- г) представители правоохранительных органов.

183. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит:

- а) установление причины смерти;
- б) решение вопросов о правильности диагностики и лечения больного;
- в) определение механизма и последовательности образования повреждений;
- г) установление вида травмирующего предмета.

184. Бюро судебно-медицинской экспертизы имеются в:

- а) в Москве и С.-Петербурге;
- б) каждой автономной республики;
- в) каждой области (крае);
- г) каждом крупном районном центре.

185. Прерогатива оценки заключения эксперта принадлежит:

- а) прокурору;
- б) адвокату;
- в) следователю;
- г) суду.

186. В бюро судебно-медицинской экспертизы предусмотрены:

- а) отдел судебно-медицинской экспертизы трупов;
- б) отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц;
- в) судебно-медицинская лаборатория;
- г) судебно-биологический отдел.

187. Основным направлениями совместной работы судебно-медицинских учреждений с органами практического здравоохранения являются:

- а) проведение клинико-анатомических конференций;
- б) выявление острых инфекционных заболеваний;
- в) эпидемиологический анализ травматизма, отравлений, скоропостижной смерти;
- г) санитарно-просветительная работа.

188. К производству судебно-медицинской экспертизы могут быть привлечены:

- а) фельдшера с большим стажем работы;
- б) терапевты;
- в) акушеры-гинекологи;
- г) педиатры;
- д) студенты-старшекурсники;
- е) хирурги.

189. Судебно-медицинский эксперт имеет право на:

- а) знакомится с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- б) допрашивать подозреваемого или обвиняемого;
- в) запрашивать дополнительные материалы по делу;
- г) проводить следственные эксперименты.

190. Согласно действующему уголовно-процессуальному законодательству, эксперт обязан:

- а) явиться по вызову лица, проводящего дознание или следствие, либо суда;
- б) присутствовать на судебном заседании при рассмотрении дела, по которому он привлекался в качестве эксперта;
- в) дать заключение по поставленным перед ним вопросам;
- г) сохранять данные предварительного следствия или дознания.

191. Эксперт при производстве экспертизы трупа может разрешить присутствие:

- а) родственников умершего;
- б) следователя прокуратуры;
- в) работников дознания;
- г) адвоката;
- д) ритуального агента.

192. При производстве экспертизы эксперт:

- а) лицо независимое;
- б) лицо зависимое от суда, органов дознания и следствия;
- в) лицо независимое от суда, зависимое от органов дознания и следствия.

193. Назовите основные виды экспертиз:

- а) первичная;
- б) вторичная;
- в) дополнительная;
- г) повторная;
- д) комиссионная;
- е) групповая;
- ж) комплексная;
- з) коллективная.

194. При вынесении постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы результаты экспертизы оформляются в виде:

- а) акта судебно-медицинского исследования (освидетельствования);
- б) заключения эксперта;
- в) протокола судебно-медицинского исследования;
- г) выписки из экспертизы трупа.

195. При недостаточной ясности, неполноте заключения или выяснении новых обстоятельств дела назначается:

- а) первичная;
- б) вторичная;
- в) дополнительная;
- г) повторная;
- д) комиссионная;
- е) комплексная.

196. При сомнениях в правильности или обоснованности ранее данного заключения назначается:

- а) первичная;
- б) вторичная;
- в) дополнительная;
- г) повторная;
- д) комиссионная;
- е) комплексная.

197. Проведение комиссионной судебно-медицинской экспертизы является обязательным при производстве:

- а) первичной экспертизы;
- б) повторной экспертизы;
- в) дополнительной экспертизы;
- г) экспертизы по оценке деятельности медицинских работников («врачебные дела»).

198. К поздним трупным явлениям относятся:

- а) Мумификация;
- б) Трупное окоченение;
- в) Гниение;
- г) Жировоск;
- д) Разрушение трупа представителями энтомофауны.

199. Какой механизм образования трупных пятен:

- а) Посмертное перемещение крови в ниже лежащие отделы;
- б) Падение тонуса стенок кровеносных сосудов;
- в) Изменение физико-химических свойств крови.

200. Стадия гипостаза характеризуется:

- а) Ослаблением окраски трупного пятна и медленным восстановлением;
- б) Полным исчезновением при надавливании и быстрым восстановлением окраски; трупного пятна
- в) Трупное пятно не изменяется при надавливании.

201. Каталептическое окоченение возникает при:

- а) Острое отравление ядами или токсическими веществами;
- б) Механической асфиксии;
- в) При повреждении продолговатого мозга.

202. Трупное окоченение после смерти возникает через:

- а) 5-10 минут;
- б) 2-4 часа;
- в) 8-12 часов.

203. Через какое время разрушаются связки и хрящи трупа:

- а) Через 10-12 месяцев;
- б) Через 1-3 года;
- в) Через 3-6 лет.

204. Какова сущность процесса гниения:

- а) Гниение белков;
- б) Высыхание;
- в) Омыление жиров.

205. Какого цвета пятна при отравлении метгемоглобинообразующими ядами:

- а) Коричневого;
- б) Сине-багрового;
- в) Розового.

206. На сколько градусов в час снижается температура тела после смерти?

- а) На 1 градус;
- б) На 2-3 градуса;
- в) На 5 градусов.

207. На трупе обнаружены куколки мух. Давность смерти?

- а) 2-3 дня;
- б) 6-14 дней;
- в) 20-25 дней.

208. К поздним трупным явлениям относятся:

- а) Мумификация;
- б) Трупное окоченение;
- в) Гниение;
- г) Жировоск;
- д) Разрушение трупа представителями энтомофауны.

209. При разрезе в области трупного пятна капли крови не выступают, ткань равномерно окрашена. Имеет место стадия:

- г) гипостаза;
- д) стаза;
- е) имбибиции.

210. Выраженное трупное окоченение всех мышц определяется через:

- г) 2-4 часа;
- д) 10-12 часов;
- е) 24-36 часов.

211. Трупное пятно от кровоподтека позволяют отличить следующие признаки:

- г) Ограниченная сине-багровая окраска кожи;
- д) Расположение в ниже лежащих частях тела и отсутствие их в местах опоры трупа;
- е) Наличие крови и свертков в окружающих тканях;
- ж) Наличие крови только в сосудах.

212. Грязно-зеленое окрашивание кожных покровов при гниении обусловлено:

- г) Образование метгемоглобина;
- д) Гемолизом крови и пропитыванием ею тканей;
- е) За счет образования сернистого железа.

213. Значение трупного окоченения состоит в следующем:

- г) Является одним из ранних и абсолютных признаков наступления смерти;
- д) Позволяет ориентировочно судить о времени наступления смерти;
- е) Позволяет ориентировочно судить об изменении положения тела после смерти.

214. Какие условия необходимы для мумификации:

- г) Повышенная температура воздуха;
- д) Повышенная влажность;
- е) Достаточная вентиляция.

215. Через какое время разрушаются мягкие ткани трупа:

- г) Через 6-8 месяцев;
- д) Через 2-3 года;
- е) Через 3-4 суток.

216. Труп после насильственной смерти перевернули на спину. Трупные пятна переместились на заднюю поверхность тела. Сколько часов прошло после наступления смерти:

- г) 4-8 часов;
- д) 12-16 часов;
- е) 24 часа.

217. На трупе обнаружены куколки мух. Давность смерти?

- г) 2-3 дня;
- д) 6-14 дней;
- е) 20-25 дней.

218. К консервирующим трупным явлениям относятся:

- е) Гниение;
- ж) Жировоск;
- з) Мумификация;
- и) Высыхание;
- к) Гнилостная эмфизема.

219. Где располагаются трупные пятна на теле вертикально висящего в петле трупа:

- ж) На спине, ягодицах и задних поверхностях конечностей;
- з) На лице, шее, передней поверхности туловища;
- и) На кистях рук, предплечьях, нижней части туловища и нижних конечностях.

220. С момента наступления смерти прошло 12-14 часов. Труп, лежавший лицом вниз, перевернули на спину. Что произойдет с трупными пятнами:

- ж) Переместятся на заднюю поверхность тела;
- з) Сохранятся только на передней поверхности тела;
- и) Сохранятся на передней поверхности и появятся на задней.

221. Какого цвета пятна при остром отравлении окисью азота:

- а) Сине-багрового
- б) Коричневого

в) Розового

222. Разрешение трупного окоченения и полное его исчезновение происходит в промежутке:

- а) 12-24 часа
- б) 24-48 часа
- в) Начало 5 суток

223. На трупе обнаружены яйца и личинки мух. Давность смерти?

- ж) 4-6 часов;
- з) 24-48 часов;
- и) 3-4 суток.

224. Гнилостные пятна появляются раньше:

- ж) На лице и шее
- з) В подвздошных областях
- и) На бедрах и голени.

225. Какой процесс лежит в основе мумификации:

- ж) Гниение белков;
- з) Высыхание;
- и) Омыление жиров.

226. Какого цвета пятна при отравлении метгемоглобинообразующими ядами:

- а) Коричневого;
- б) Сине-багрового;
- в) Розового.

227. На сколько градусов в час снижается температура тела после смерти?

- ж) На 1 градус;
- з) На 2-3 градуса;
- и) На 5 градусов.

228. Охлаждение трупа начинается через:

- л) 5-10 минут;
- м) 30-60 минут;
- н) Через час.

229. Трупное пятно от кровоподтека позволяют отличить следующие признаки:

- з) Ограниченная сине-багровая окраска кожи;
- и) Расположение в ниже лежащих частях тела и отсутствие их в местах опоры трупа;
- к) Наличие крови и свертков в окружающих тканях;
- л) Наличие крови только в сосудах.

230. Трупные пятна расположены на передней и задней поверхностях тела, одинаково выражены. Через какое время после наступления смерти труп был перевернут?

- а) 4-6 часов
- б) 12-18 часов
- в) 24-48 часов

231. К ранним трупным явлениям относятся:

- а) Мумификация;
- б) Трупные пятна;
- в) Трупное окоченение;
- г) Высыхание;

д) Эмфизема трупа.

232. В каком порядке происходит трупное окоченение:

- ж) Нижние конечности, туловище, мышцы лица;
- з) мышцы лица, конечности, туловище;
- и) мышцы лица, нижние конечности, туловище;

233. На сколько градусов в час снижается температура тела после смерти?

- к) На 1 градус;
- л) На 2-3 градуса;
- м) На 5 градусов.

234. Первые признаки гниения при температуре 18С обычно появляются::

- ж) Через 12-24 часа;
- з) На 2-3 сутки;
- и) На 5-6 сутки.

235. При какой причине смерти трупные пятна выражены более интенсивно:

- к) При механической асфиксии при повешении;
- л) При резаной ране шеи с повреждением крупных сосудов;
- м) При крупозной пневмонии.

236. Какие условия благоприятны для жировоска:

- к) Высокая влажность, невентилируемая среда;
- л) Высокая влажность, при хорошей вентиляции;
- м) Сухая пористая почва.

237. Где располагаются трупные пятна на теле вертикально висящего в петле трупа:

- к) На спине, ягодицах и задних поверхностях конечностей;
- л) На лице, шее, передней поверхности туловища;
- м) На кистях рук, предплечьях, нижней части туловища и нижних конечностях.

238. Через какой промежуток времени температура трупа приближается к окружающей (18 С) среды:

- о) 2-4 часа;
- п) К 24 часам
- р) К концу 2х суток

239. Какие условия необходимы для мумификации:

- н) Повышенная температура воздуха;
- о) Повышенная влажность;
- п) Достаточная вентиляция.

240. При какой причине смерти трупные пятна выражены более интенсивно:

- н) При механической асфиксии при повешении;
- о) При резаной ране шеи с повреждением крупных сосудов;
- п) При крупозной пневмонии.

241. Гнилостные пятна раньше появляются в области:

- е) Лица и шеи
- ж) Правой подвздошной
- з) На нижних конечностях

242. Разрешение трупного окоченения происходит:

- г) Беспорядочно
- д) По восходящему типу
- е) В том же порядке, в котором начиналось.

243. Трупное окоченение сильнее развито у:

- н) Трупа новорожденного
- о) Трупа мужчины с сильно развитой мускулатурой
- п) Трупа истощенного человека.

244. Через какое время после наступления смерти все тело приобретает грязно-зеленую окраску?

- к) 1-2 дня;
- л) 2-4 дня;
- м) 12-14 дней.

245. Через какое время разрушаются мягкие ткани трупа:

- а) Через 6-8 месяцев;
- б) Через 2-3 года;
- в) Через 3-4 суток.

246. На трупе обнаружены яйца и личинки мух. Давность смерти?

- к) 4-6 часов;
- л) 24-48 часов;
- м) 3-4 суток.

247. Грязно-зеленое окрашивание кожных покровов при гниении обусловлено:

- к) Образование метгемоглобина;
- л) Гемолизом крови и пропитыванием ею тканей;
- м) За счет образования сернистого железа.

248. К консервирующим трупным явлениям относятся:

- с) Гниение;
- т) Жировоск;
- у) Мумификация;
- ф) Высыхание;
- х) Гнилостная эмфизема.

249. Какие условия необходимы для мумификации:

- р) Повышенная температура воздуха;
- с) Повышенная влажность;
- т) Достаточная вентиляция.

250. Пергаментное пятно-это:

- р) Участки поврежденного эпидермиса, с последующим высыханием
- с) Одна из стадий трупных пятен
- т) Участки высыхания с темной уплотненной кожей

251. Пятна Ларше возникают при:

- и) Положение трупа лицом вниз
- к) При открытых глазах трупа
- л) При переполнении соединительных оболочек глаза кровью.

252. При равных условиях, охлаждение быстрее произойдет:

- ж) Трупа ребенка

- з) Трупа взрослого человека
- и) Трупа истощенного человека.

253. При каком виде смерти имеет место раннее появление трупных пятен через 30-60 минут:

- р) Смерть от острой кровопотери
- с) При остром отравлении мышьяком
- т) При переохлаждении.

254. С момента наступления смерти прошло 36 часов. Труп, лежавший лицом вниз, перевернули на спину. Что произойдет с трупными пятнами:

- к) Переместятся на заднюю поверхность тела;
- л) Сохранятся только на передней поверхности тела;
- м) Сохранятся на передней поверхности и появятся на задней.

255. Трупное окоченение слабо выражено при:

- н) Смерть от острой кровопотери
- о) При судорожном синдроме
- п) При длительных хронических истощающих заболеваниях.

256. Разрешение трупного окоченения и полное его исчезновение происходит в промежутке:

- а) 12-24 часа
- б) 24-48 часа
- в) Начало 5 суток

257. Какой труп быстрее подвергается гниению в равных условиях?:

- а) Труп тучного человека;
- б) Трупа истощенного человека.
- в) Трупа погибшего от сепсиса

258. Охлаждение трупа начинается через:

- ц) 5-10 минут;
- ч) 30-60 минут;
- ш) Через час.

259. Гнилостные пятна раньше появляются в области:

- м) Лица и шеи
- н) Правой подвздошной
- о) На нижних конечностях

260. Какой механизм образования трупных пятен:

- н) Посмертное перемещение крови в ниже лежащие отделы;
- о) Падение тонуса стенок кровеносных сосудов;
- п) Изменение физико-химических свойств крови.

261. Трупное окоченение сильнее развито у:

- у) Трупа новорожденного
- ф) Трупа мужчины с сильно развитой мускулатурой
- х) Трупа истощенного человека.

262. При каком виде смерти имеет место раннее появление трупных пятен через 30 минут:

- ц) Смерть от острой кровопотери
- ч) При остром отравлении мышьяком
- ш) При переохлаждении.

263. Через какое время разрушаются мягкие ткани трупа:

- г) Через 6-8 месяцев;
- д) Через 2-3 года;
- е) Через 3-4 суток.

264. Первые признаки гниения при температуре 18 С обычно появляются через:

- ж) Через 12-24 часа;
- з) На 2-3 сутки;
- и) На 5-6 суток..

265. Грязно-зеленое окрашивание кожных покровов при гниении обусловлено:

- н) Образование метгемоглобина;
- о) Гемолизом крови и пропитыванием ею тканей;
- п) За счет образования сернистого железа.

266. Какие условия необходимы для мумификации:

- у) Повышенная температура воздуха;
- ф) Повышенная влажность;
- х) Достаточная вентиляция.

267. Какой труп быстрее подвергается гниению в равных условиях?:

- г) Труп тучного человека;
- д) Трупа истощенного человека.
- е) Трупа погибшего от сепсиса

268. К поздним трупным явлениям относятся:

- щ) Мумификация;
- ы) Трупное окоченение;
- э) Гниение;
- ю) Жировоск;
- я) Разрушение трупа представителями энтомофауны.

269. В какой среде труп загнивает быстрее:

- ц) На воздухе
- ч) В воде
- ш) В земле.

270. Стадия гипостаза характеризуется:

- н) Ослаблением окраски трупного пятна и медленным восстановлением;
- о) Полным исчезновением при надавливании и быстрым восстановлением окраски; трупного пятна
- п) Трупное пятно не изменяется при надавливании.

271. Первые признаки гниения при комнатной температуре обычно появляются через:

- к) Через 12-24 часа;
- л) 24-48 часов;
- м) Свыше 3х суток.

272. Трупное окоченение после смерти возникает через:

- р) 5-10 минут;
- с) 2-4 часа;
- т) 8-12 часов.

273. Какие условия необходимы для мумификации:

- а) Повышенная температура воздуха;
- б) Повышенная влажность;
- в) Достаточная вентиляция.

274. Какова сущность процесса гниения:

- у) Гниение белков;
- ф) Высыхание;
- х) Омыление жиров.

275. Грязно-зеленое окрашивание кожных покровов при гниении обусловлено:

- а) Образование метгемоглобина;
- б) Гемолизом крови и пропитыванием ею тканей;
- в) За счет образования сернистого железа.

276. На сколько градусов в час снижается температура тела после смерти?

- щ) На 1 градус;
- ы) На 2-3 градуса;
- э) На 5 градусов.

277. Гнилостные пятна раньше появляются в области:

- п) Лица и шеи
- р) Правой подвздошной
- с) На нижних конечностях

278. Трупное пятно от кровоподтека позволяют отличить следующие признаки:

- м) Ограниченная сине-багровая окраска кожи;
- н) Расположение в ниже лежащих частях тела и отсутствие их в местах опоры трупа;
- о) Наличие крови и свертков в окружающих тканях;
- п) Наличие крови только в сосудах.

279. Охлаждение трупа начинается через:

- а) 5-10 минут;
- б) 30-60 минут;
- в) Через час.

280. К ранним трупным явлениям относятся:

- т) Мумификация;
- у) Трупные пятна;
- ф) Трупное окоченение;
- х) Высыхание;
- ц) Эмфизема трупа.

281. Трупные пятна расположены на передней и задней поверхностях тела, одинаково выражены. Через какое время после наступления смерти труп был перевернут?

- г) 4-6 часов
- д) 12-18 часов
- е) 24-48 часов

282. Первые признаки гниения при температуре 18 С обычно появляются через:

- н) Через 12-24 часа;
- о) На 2-3 сутки;
- п) На 5-6 сутки.

283. В каком порядке происходит трупное окоченение:

- у) Нижние конечности, туловище, мышцы лица;
- ф) мышцы лица, конечности, туловище;
- х) мышцы лица, нижние конечности, туловище;

284. При какой причине смерти трупные пятна выражены более интенсивно:

- ц) При механической асфиксии при повешении;
- ч) При резаной ране шеи с повреждением крупных сосудов;
- ш) При крупозной пневмонии.

285. На сколько градусов в час снижается температура тела после смерти?

- ю) На 1 градус;
- я) На 2-3 градуса;
- аа) На 5 градусов.

286. Где располагаются трупные пятна на теле вертикально висящего в петле трупа:

- р) На спине, ягодицах и задних поверхностях конечностей;
- с) На лице, шее, передней поверхности туловища;
- т) На кистях рук, предплечьях, нижней части туловища и нижних конечностях.

287. Какие условия благоприятны для жировоска:

- щ) Высокая влажность, невентилируемая среда;
- ы) Высокая влажность, при хорошей вентиляции;
- э) Сухая пористая почва.

288. При разрезе в области трупного пятна капли крови не выступают, ткань равномерно окрашена. Имеет место стадия:

- у) гипостаза;
- ф) стаза;
- х) имбибиции.

289. К поздним трупным явлениям относятся:

- аа) Мумификация;
- бб) Трупное окоченение;
- вв) Гниение;
- гг) Жировоск;
- дд) Разрушение трупа представителями энтомофауны

290. Трупное пятно от кровоподтека позволяют отличить следующие признаки:

- р) Ограниченная сине-багровая окраска кожи;
- с) Расположение в ниже лежащих частях тела и отсутствие их в местах опоры трупа;
- т) Наличие крови и свертков в окружающих тканях;
- у) Наличие крови только в сосудах.

291. Выраженное трупное окоченение всех мышц определяется через:

- р) 2-4 часа;
- с) 10-12 часов;
- т) 24-36 часов.

292. Значение трупного окоченения состоит в следующем:

- щ) Является одним из ранних и абсолютных признаков наступления смерти;
- ы) Позволяет ориентировочно судить о времени наступления смерти;
- э) Позволяет ориентировочно судить об изменении положения тела после смерти.

293. Грязно-зеленое окрашивание кожных покровов при гниении обусловлено:

- ц) Образование метгемоглобина;

- ч) Гемолизом крови и пропитыванием ею тканей;
- ш) За счет образования сернистого железа.

294. Через какое время разрушаются мягкие ткани трупа:

- р) Через 6-8 месяцев;
- с) Через 2-3 года;
- т) Через 3-4 суток.

295. Какие условия необходимы для мумификации:

- ю) Повышенная температура воздуха;
- я) Повышенная влажность;
- аа) Достаточная вентиляция.

296. На трупе обнаружены куколки мух. Давность смерти?

- н) 2-3 дня;
- о) 6-14 дней;
- п) 20-25 дней.

297. Труп после насильственной смерти перевернули на спину. Трупные пятна переместились на заднюю поверхность тела. Сколько часов прошло после наступления смерти:

- а) 4-8 часов;
- б) 12-16 часов;
- в) 24 часа.

298. В основе механической гипоксии лежит гипоксия:

- а) тканевая;
- б) циркуляторная;
- в) гемическая;
- г) смешанная;
- д) респираторная.

299. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее исследование:

- а) химическое;
- б) биологическое;
- в) бактериологическое;
- г) гистологическое.

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

- а) крови;
- б) почек;
- в) печени;
- г) костного мозга
- д) легких.

301. Странгуляционную борозду следует дифференцировать от:

- а) естественных складок кожи;
- б) проявлений гнилостной трансформации трупа;
- в) участков кожи, подвергшихся сдавлению частями одежды;
- г) участков опрелостей на шее.

302. Образование пятен Тардье обусловлено:

- а) резкими колебаниями артериального давления;
- б) понижением давления в плевральных полостях;
- в) повышением проницаемости сосудистой стенки;
- г) жидким состоянием крови.

303. Какой из наружных признаков на трупе, извлеченном из воды, свидетельствует о прижизненном попадании в воду:
- а) стойкая пена вокруг отверстий носа и рта;
 - б) «гусиная кожа»;
 - в) сморщивание и повеление кожи на ладонях и стопах.
304. Танатогенез асфиксии сопровождается:
- а) развитием тканевого ацидоза;
 - б) развитием тканевого алкалоза ;
 - в) снижением концентрации кислорода в тканях;
 - г) накоплением углекислоты в тканях.
305. Характер субсерозных кровоизлияний при странгуляционной асфиксии:
- а) бледно-красного цвета, расплывчатые в виде полосок;
 - б) темно-красные, крупнопятнистые;
 - в) точечные, темно-красные.
306. В какой части шеи располагается странгуляционная борозда при повешении:
- а) ниже уровня щитовидного хряща;
 - б) выше уровня щитовидного хряща;
 - в) на уровне щитовидного хряща.
307. При подозрении на утопление на диатомовый анализ целесообразно направлять:
- а) печень;
 - б) легкое;
 - в) почку;
 - г) костный мозг.
308. Кровоизлияния в межпозвонковые диски при повешении обнаруживаются (признак Симона):
- а) в шейном отделе;
 - б) в грудном отделе;
 - в) в поясничном отделе.
309. «Отпечатки» ребер на легких наиболее характерны для:
- а) утопления;
 - б) переохлаждения;
 - в) повешения;
 - г) удушения петлей;
 - д) удушения руками.
310. В случаях повешения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:
- а) наличие и расположение подставки относительно ног;
 - б) расстояние от подошв до опоры;
 - в) положение тела;
 - г) расстояние от места прикрепления свободного конца петли до ее узла на шее.
311. Степень выраженности странгуляционной борозды на шее зависит от:
- а) положения тела;
 - б) материала петли;
 - в) вида странгуляционной асфиксии;
 - г) длительности сдавления шеи;
 - д) продолжительности постмортального периода.
312. Признаками прижизненного сдавления шеи являются:
- а) жировая эмболия легких;
 - б) анизокория;
 - в) наличие кровоизлияний в местах прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц;
 - г) заброс эритроцитов в регионарные лимфоузлы.
313. Через сколько времени теряется сознание в процессе механической асфиксии:

- а) к концу 1-2 минуты;
- б) к концу 3-4 минуты;
- в) к концу 5-6 минуты.

314. Каково кровенаполнение полостей сердца при асфиксии:

- а) крови в полостях сердца мало;
- б) переполнена кровью левая половина сердца;
- в) резко переполнены кровью оба желудочка сердца;
- г) переполнена кровью правая половина сердца.

315. В каком случае применим термин «смерть в воде»:

- а) во время купания у больного гипертонической болезнью произошло кровоизлияние в мозг, и он погрузился под воду;
- б) обессиливший пловец не справился с течением и утонул;
- в) человек в сильной степени алкогольного опьянения не смог выбраться на берег и утонул.

316. Какие признаки позволяют судить о длительности пребывания трупа в воде:

- а) мацерация кожных покровов;
- б) степень кровенаполнения внутренних органов;
- в) трупные пятна.

317. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) буро-коричневый цвет, плотность;
- б) незамкнутость, неравномерная глубина;
- в) замкнутость, равномерная глубина;
- г) косовосходящее направление;
- д) горизонтальное направление.

318. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) буро-коричневый цвет, плотность;
- б) незамкнутость, неравномерная глубина;
- в) замкнутость, равномерная глубина;
- г) косовосходящее направление;
- д) горизонтальное направление.

319. Отрицательный результат пробы Бокариуса свидетельствует о:

- а) о посмертном происхождении странгуляционной борозды;
- б) о прижизненности странгуляционной борозды;
- в) доказательного значения не имеет.

320. Морфологические признаки компрессионной асфиксии:

- а) интенсивный цвет трупных пятен;
- б) экхимотическая маска;
- в) острая эмфизема легких;
- г) карминовый отек легких;
- д) гипервенозный характер крови.

321. Признак Амюсса встречается при:

- а) повешении в петле;
- б) давлении петлей;
- в) давлении руками.

322. К общеасфиктическим признакам относятся:

- а) переполнение кровью правой половины сердца;
- б) жидкая темная кровь;
- в) интенсивный цвет трупных пятен;
- г) полнокровие внутренних органов;
- д) экхимозы под серозными оболочками и в конъюнктивах;

323. Асфиктический процесс завершается смертью в течение:

- а) 1-2 минут;
- б) 4-5 минут;
- в) 8-10 минут;
- г) 10-15 минут;
- д) 30 минут.

324. Варианты положения тела при повешении:

- а) лежащее;
- б) висящее;
- в) лежащее;
- г) висящее с частичной опорой на ноги;
- д) на коленях.

325. Патогномоничные признаки для «истинного» типа утопления:

- а) отек стенки и ложа желчного пузыря;
- б) воздушная эмболия левого отдела сердца;
- в) наличие планктона в костномозговом канале длинных трубчатых костей;
- г) мелкопузырчатая пена у рта, носа и дыхательных путях;
- д) полосчатые кровоизлияния под плеврой (пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского).

326. Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях наблюдается при следующем типе утопления:

- а) аспирационном (истинном);
- б) спастическом (асфиктическом);
- в) рефлекторном (синкопальном);
- г) смешанном.

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

- а) жидкость в пазухе основной кости;
- б) воздушная эмболия левого отдела сердца;
- в) острая эмфизема легких;
- г) нахождение эритроцитов в грудном лимфатическом протоке (лимфогемия);
- д) жидкость в желудке и начальных отделах кишечника.

328. Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует о:

- а) о посмертном происхождении странгуляционной борозды;
- б) о прижизненности странгуляционной борозды;
- в) доказательного значения не имеет.

329. При закрытии отверстий носа и рта мягкими предметами повреждения образуются:

- а) на языке;
- б) на коже в окружности рта и носа;
- в) на слизистой оболочке ротовой полости и губах;
- г) в области надгортанника;

330. При удушении петлей подкожные кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) по верхнему краю;
- б) по обоим краям в одинаковой степени;
- в) по нижнему краю.

331. Фазы асфиктического процесса:

- а) инспираторная отдышка;

- б) экспираторная отдышка;
- в) терминальное дыхание;
- г) судорожное дыхание;
- д) остановка дыхания.

332. Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о:

- а) длительной агонии;
- б) коротком агональном периоде;
- в) смерти без агонального периода.

333. При повешении в петле кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) по верхнему краю;
- б) по нижнему краю;
- в) по обоим краям в одинаковой степени.

334. Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:

- а) сбоку слева;
- б) сбоку справа;
- в) сзади;
- г) спереди.

335. Патогномоничные признаки для «асфиктического» типа утопления:

- а) жидкость в пазухе основной кости;
- б) увеличение объема легких;
- в) истончение и разрывы межалвеолярных перегородок с кровоизлиянием в ткань легкого;
- г) стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях;
- д) воздушная эмболия в пазухе основной кости.

336. Пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского под легочной плеврой наблюдаются при следующих типах утопления:

- а) аспирационном (истинном);
- б) спастическом (асфиктическом);
- в) рефлекторном (синкопальном);
- г) смешанном.

337. Достоверными признаками прижизненного утопления является обнаружение планктона в:

- а) ткани легкого;
- б) почках;
- в) крови из полости сердца;
- г) костномозговом канале длинных трубчатых костей;
- д) жидкость в пазухе основной кости.

338. Какой из наружных признаков на трупe, извлеченном из воды, свидетельствует о прижизненном попадании в воду:

- а) «гусяная кожа»;
- б) сморщивание и повеление кожи на ладонях и стопах;
- в) стойкая пена вокруг рта.

339. Танатогенез асфиксии сопровождается:

- а) развитием тканевого ацидоза;
- б) развитием тканевого алкалоза ;
- в) снижением концентрации кислорода в тканях;
- г) накоплением углекислоты в тканях.

340. Характер субсерозных кровоизлияний при странгуляционной асфиксии:
а) бледно-красного цвета, расплывчатые в виде полосок;
б) темно-красные, крупнопятнистые;
в) точечные, темно-красные.
341. В какой части шеи располагается странгуляционная борозда при повешении:
а) ниже уровня щитовидного хряща;
б) выше уровня щитовидного хряща;
в) на уровне щитовидного хряща.
342. При подозрении на утопление на диатомовый анализ целесообразно направлять:
а) печень;
б) легкое;
в) почку;
г) костный мозг.
343. В основе механической гипоксии лежит гипоксия:
а) тканевая;
б) циркуляторная;
в) гемическая;
г) смешанная;
д) респираторная.
344. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее исследование:
а) химическое;
б) биологическое;
в) бактериологическое;
г) гистологическое.
345. Диагностическое значение при утоплении имеет обнаружение планктона в органах и тканях, кроме:
а) крови;
б) почек;
в) печени;
г) костного мозга;
д) легких.
346. Странгуляционную борозду следует дифференцировать от:
а) естественных складок кожи;
б) проявлений гнилостной трансформации трупа;
в) участков кожи, подвергшихся сдавлению частями одежды;
г) участков опрелостей на шее.
347. Образование пятен Тардье обусловлено:
а) резкими колебаниями артериального давления;
б) понижением давления в плевральных полостях;
в) повышением проницаемости сосудистой стенки;
г) жидким состоянием крови.
348. Через сколько времени теряется сознание в процессе механической асфиксии:
а) к концу 1-2 минуты;
б) к концу 3-4 минуты;

в) к концу 5-6 минуты.

349. Каково кровенаполнение полостей сердца при асфиксии:

- а) крови в полостях сердца мало;
- б) переполнена кровью левая половина сердца;
- в) резко переполнены кровью оба желудочка сердца;
- г) переполнена кровью правая половина сердца.

350. В каком случае применим термин «смерть в воде»:

- а) во время купания у больного гипертонической болезнью произошло кровоизлияние в мозг, и он погрузился под воду;
- б) обессиливший пловец не справился с течением и утонул;
- в) человек в сильной степени алкогольного опьянения не смог выбраться на берег и утонул.

351. Какие признаки позволяют судить о длительности пребывания трупа в воде:

- а) мацерация кожных покровов;
- б) степень кровенаполнения внутренних органов;
- в) трупные пятна.

352. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) буро-коричневый цвет, плотность;
- б) незамкнутость, неравномерная глубина;
- в) замкнутость, равномерная глубина;
- г) косовосходящее направление;
- д) горизонтальное направление.

353. В основе механической гипоксии лежит гипоксия:

- а) тканевая;
- б) циркуляторная;
- в) гемическая;
- г) смешанная;
- д) респираторная.

354. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее исследование:

- а) химическое;
- б) биологическое;
- в) бактериологическое;
- г) гистологическое.

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

- а) крови;
- б) почек;
- в) печени;
- г) костного мозга
- д) легких.

356. Странгуляционную борозду следует дифференцировать от:

- а) естественных складок кожи;
- б) проявлений гнилостной трансформации трупа;
- в) участков кожи, подвергшихся сдавлению частями одежды;
- г) участков опрелостей на шее.

357. Образование пятен Тардье обусловлено:

- а) резкими колебаниями артериального давления;
- б) понижением давления в плевральных полостях;
- в) повышением проницаемости сосудистой стенки;

- г) жидким состоянием крови.
358. Особенности странгуляционной борозды при удушении в петле:
- а) буро-коричневый цвет, плотность;
 - б) незамкнутость, неравномерная глубина;
 - в) замкнутость, равномерная глубина;
 - г) косовосходящее направление;
 - д) горизонтальное направление.
359. Отрицательный результат пробы Бокариуса свидетельствует о:
- а) о посмертном происхождении странгуляционной борозды;
 - б) о прижизненности странгуляционной борозды;
 - в) доказательного значения не имеет.
360. Морфологические признаки компрессионной асфиксии:
- а) интенсивный цвет трупных пятен;
 - б) экхимотическая маска;
 - в) острая эмфизема легких;
 - г) карминовый отек легких;
 - д) гипервенозный характер крови.
361. Признак Амюсса встречается при:
- а) повешении в петле;
 - б) удушении петлей;
 - в) удушении руками.
362. К общеасфиктическим признакам относятся:
- а) переполнение кровью правой половины сердца;
 - б) жидкая темная кровь;
 - в) интенсивный цвет трупных пятен;
 - г) полнокровие внутренних органов;
 - д) экхимозы под серозными оболочками и в конъюнктивах;
363. При повешении в петле кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:
- а) по верхнему краю;
 - б) по нижнему краю;
 - в) по обоим краям в одинаковой степени.
364. Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:
- а) сбоку слева;
 - б) сбоку справа;
 - в) сзади;
 - г) спереди.
365. Патогномоничные признаки для «асфиктического» типа утопления:
- а) жидкость в пазухе основной кости;
 - б) увеличение объема легких;
 - в) истончение и разрывы межальвеолярных перегородок с кровоизлиянием в ткань легкого;
 - г) стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях;
 - д) воздушная эмболия в пазухе основной кости.
366. Пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского под легочной плеврой наблюдаются при следующих типах утопления:
- а) аспирационном (истинном);
 - б) спастическом (асфиктическом);
 - в) рефлекторном (синкопальном);
 - г) смешанном.
367. Достоверными признаками прижизненного утопления является обнаружение планктона в:
- а) ткани легкого;
 - б) почках;
 - в) крови из полости сердца;
 - г) костномозговом канале длинных трубчатых костей;
 - д) жидкость в пазухе основной кости.

368. Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует о:
- а) о посмертном происхождении странгуляционной борозды;
 - б) о прижизненности странгуляционной борозды;
 - в) доказательного значения не имеет.
369. При закрытии отверстий носа и рта мягкими предметами повреждения образуются:
- а) на языке;
 - б) на коже в окружности рта и носа;
 - в) на слизистой оболочке ротовой полости и губах;
 - г) в области надгортанника;
370. При удушении петлей подкожные кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:
- а) по верхнему краю;
 - б) по обоим краям в одинаковой степени;
 - в) по нижнему краю.
371. Фазы асфиктического процесса:
- а) инспираторная отдышка;
 - б) экспираторная отдышка;
 - в) терминальное дыхание;
 - г) судорожное дыхание;
 - д) остановка дыхания.
372. Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о:
- а) длительной агонии;
 - б) коротком агональном периоде;
 - в) смерти без агонального периода.
373. Асфиктический процесс завершается смертью в течение:
- а) 1-2 минут;
 - б) 4-5 минут;
 - в) 8-10 минут;
 - г) 10-15 минут;
 - д) 30 минут.
374. Варианты положения тела при повешении:
- а) лежащее;
 - б) висящее;
 - в) лежащее;
 - г) висящее с частичной опорой на ноги;
 - д) на коленях.
375. Патогномоничные признаки для «истинного» типа утопления:
- а) отек стенки и ложа желчного пузыря;
 - б) воздушная эмболия левого отдела сердца;
 - в) наличие планктона в костномозговом канале длинных трубчатых костей;
 - г) мелкопузырчатая пена у рта, носа и дыхательных путях;
 - д) полосчатые кровоизлияния под плеврой (пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского).
376. Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях наблюдается при следующем типе утопления:
- а) аспирационном (истинном);
 - б) спастическом (асфиктическом);
 - в) рефлекторном (синкопальном);
 - г) смешанном.
377. Диагностическая тетрада при смерти от утопления (по В.А. Свешникову):
- а) жидкость в пазухе основной кости;
 - б) воздушная эмболия левого отдела сердца;
 - в) острая эмфизема легких;
 - г) нахождение эритроцитов в грудном лимфатическом протоке (лимфогемия);
 - д) жидкость в желудке и начальных отделах кишечника.

378. В основе механической гипоксии лежит гипоксия:

- а) тканевая;
- б) циркуляторная;
- в) гемическая;
- г) смешанная;
- д) респираторная.

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

- а) крови;
- б) почек;
- в) печени;
- г) костного мозга
- д) легких.

380. Признаками прижизненного сдавления шеи являются:

- а) жировая эмболия легких;
- б) анизокория;
- в) наличие кровоизлияний в местах прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц;
- г) заброс эритроцитов в регионарные лимфоузлы.

381. Характер субсерозных кровоизлияний при странгуляционной асфиксии:

- а) бледно-красного цвета, расплывчатые в виде полосок;
- б) темно-красные, крупнопятнистые;
- в) точечные, темно-красные.

382. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) буро-коричневый цвет, плотность;
- б) незамкнутость, неравномерная глубина;
- в) замкнутость, равномерная глубина;
- г) косовосходящее направление;
- д) горизонтальное направление.

383. Морфологические признаки компрессионной асфиксии:

- а) интенсивный цвет трупных пятен;
- б) экхимотическая маска;
- в) острая эмфизема легких;
- г) карминовый отек легких;
- д) гипервенозный характер крови.

384. Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о:

- а) длительной агонии;
- б) коротком агональном периоде;
- в) смерти без агонального периода.

385. Патогномоничные признаки для «истинного» типа утопления:

- а) отек стенки и ложа желчного пузыря;
- б) воздушная эмболия левого отдела сердца;
- в) наличие планктона в костномозговом канале длинных трубчатых костей;
- г) мелкопузырчатая пена у рта, носа и дыхательных путей;
- д) полосчатые кровоизлияния под плеврой (пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского).

386. Достоверными признаками прижизненного утопления является обнаружение планктона в:

- а) ткани легкого;
- б) почках;
- в) крови из полости сердца;
- г) костномозговом канале длинных трубчатых костей;
- д) жидкость в пазухе основной кости.

387. Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:

- а) сбоку слева;

- б) сбоку справа;
- в) сзади;
- г) спереди.

388. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее исследование:

- а) химическое;
- б) биологическое;
- в) бактериологическое;
- г) гистологическое.

389. В случаях повешения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:

- а) наличие и расположение подставки относительно ног;
- б) расстояние от подошв до опоры;
- в) положение тела;
- г) расстояние от места прикрепления свободного конца петли до ее узла на шее.

390. Образование пятен Тардые обусловлено:

- а) резкими колебаниями артериального давления;
- б) понижением давления в плевральных полостях;
- в) повышением проницаемости сосудистой стенки;
- г) жидким состоянием крови.

391. Через сколько времени теряется сознание в процессе механической асфиксии:

- а) к концу 1-2 минуты;
- б) к концу 3-4 минуты;
- в) к концу 5-6 минуты.

392. Характер субсерозных кровоизлияний при странгуляционной асфиксии:

- а) бледно-красного цвета, расплывчатые в виде полосок;
- б) темно-красные, крупнопятнистые;
- в) точечные, темно-красные.

393. Какие признаки позволяют судить о длительности пребывания трупа в воде:

- а) мацерация кожных покровов;
- б) степень кровенаполнения внутренних органов;
- в) трупные пятна.

394. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) буро-коричневый цвет, плотность;
- б) незамкнутость, неравномерная глубина;
- в) замкнутость, равномерная глубина;
- г) косовосходящее направление;
- д) горизонтальное направление.

395. При закрытии отверстий носа и рта мягкими предметами повреждения образуются:

- а) на языке;
- б) на коже в окружности рта и носа;
- в) на слизистой оболочке ротовой полости и губах;
- г) в области надгортанника;

396. Признак Амюсса встречается при:

- а) повешении в петле;
- б) удушении петлей;
- в) удушении руками.

397. Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о:

- а) длительной агонии;
- б) коротком агональном периоде;
- в) смерти без агонального периода.

398. В основе механической гипоксии лежит гипоксия:

- а) тканевая;
- б) циркуляторная;
- в) гемическая;
- г) смешанная;
- д) респираторная.

399. Кровоизлияния в межпозвонковые диски при повешении обнаруживаются (признак Симона):

- а) в шейном отделе;
- б) в грудном отделе;
- в) в поясничном отделе.

400. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее исследование:

- а) химическое;
- б) биологическое;
- в) бактериологическое;
- г) гистологическое.

401. «Отпечатки» ребер на легких наиболее характерны для:

- а) утопления;
- б) переохлаждения;
- в) повешения;
- г) удушения петлей;
- д) удушения руками.

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

- а) крови;
- б) почек;
- в) печени;
- г) костного мозга
- д) легких.

403. При подозрении на утопление на диатомовый анализ целесообразно направлять:

- а) печень;
- б) легкое;
- в) почку;
- г) костный мозг.

404. Через сколько времени теряется сознание в процессе механической асфиксии:

- а) к концу 1-2 минуты;
- б) к концу 3-4 минуты;
- в) к концу 5-6 минуты.

405. В какой части шеи располагается странгуляционная борозда при повешении:

- а) ниже уровня щитовидного хряща;
- б) выше уровня щитовидного хряща;
- в) на уровне щитовидного хряща.

406. Каково кровенаполнение полостей сердца при асфиксии:

- а) крови в полостях сердца мало;
- б) переполнена кровью левая половина сердца;
- в) резко переполнены кровью оба желудочка сердца;
- г) переполнена кровью правая половина сердца.

407. Характер субсерозных кровоизлияний при странгуляционной асфиксии:

- а) бледно-красного цвета, расплывчатые в виде полосок;
- б) темно-красные, крупнопятнистые;
- в) точечные, темно-красные.

408. В случаях повешения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:

- а) наличие и расположение подставки относительно ног;
- б) расстояние от подошв до опоры;
- в) положение тела;
- г) расстояние от места прикрепления свободного конца петли до ее узла на шее.

409. Странгуляционную борозду следует дифференцировать от:

- а) естественных складок кожи;
- б) проявлений гнилостной трансформации трупа;
- в) участков кожи, подвергшихся сдавлению частями одежды;
- г) участков опрелостей на шее.

410. Степень выраженности странгуляционной борозды на шее зависит от:

- а) положения тела;
- б) материала петли;
- в) вида странгуляционной асфиксии;
- г) длительности сдавления шеи;
- д) продолжительности постмортального периода.

411. Образование пятен Тардье обусловлено:

- а) резкими колебаниями артериального давления;
- б) понижением давления в плевральных полостях;
- в) повышением проницаемости сосудистой стенки;
- г) жидким состоянием крови.

412. Признаками прижизненного сдавления шеи являются:

- а) жировая эмболия легких;
- б) анизокория;
- в) наличие кровоизлияний в местах прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц;
- г) заброс эритроцитов в регионарные лимфоузлы.

413. В каком случае применим термин «смерть в воде»:

- а) во время купания у больного гипертонической болезнью произошло кровоизлияние в мозг, и он погрузился под воду;
- б) обессиливший пловец не справился с течением и утонул;
- в) человек в сильной степени алкогольного опьянения не смог выбраться на берег и утонул.

414. Какой из наружных признаков на трупе, извлеченном из воды, свидетельствует о прижизненном попадании в воду:

- а) «гусяная кожа»;
- б) сморщивание и повеление кожи на ладонях и стопах;
- в) стойкая пена вокруг рта.

415. Какие признаки позволяют судить о длительности пребывания трупа в воде:

- а) мацерация кожных покровов;
- б) степень кровенаполнения внутренних органов;
- в) трупные пятна.

416. Танатогенез асфиксии сопровождается:

- а) развитием тканевого ацидоза;

- б) развитием тканевого алкалоза ;
- в) снижением концентрации кислорода в тканях;
- г) накоплением углекислоты в тканях.

417. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) буро-коричневый цвет, плотность;
- б) незамкнутость, неравномерная глубина;
- в) замкнутость, равномерная глубина;
- г) косовосходящее направление;
- д) горизонтальное направление.

418. Особенности странгуляционной борозды при удавлении в петле:

- а) буро-коричневый цвет, плотность;
- б) незамкнутость, неравномерная глубина;
- в) замкнутость, равномерная глубина;
- г) косовосходящее направление;
- д) горизонтальное направление.

419. Отрицательный результат пробы Бокариуса свидетельствует о:

- а) о посмертном происхождении странгуляционной борозды;
- б) о прижизненности странгуляционной борозды;
- в) доказательного значения не имеет.

420. Морфологические признаки компрессионной асфиксии:

- а) интенсивный цвет трупных пятен;
- б) экхимотическая маска;
- в) острая эмфизема легких;
- г) карминовый отек легких;
- д) гипервенозный характер крови.

421. Признак Амюсса встречается при:

- а) повешении в петле;
- б) удавлении петлей;
- в) удавлении руками.

422. К общеасфиктическим признакам относятся:

- а) переполнение кровью правой половины сердца;
- б) жидкая темная кровь;
- в) интенсивный цвет трупных пятен;
- г) полнокровие внутренних органов;
- д) экхимозы под серозными оболочками и в конъюнктивах;

423. При повешении в петле кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) по верхнему краю;
- б) по нижнему краю;
- в) по обоим краям в одинаковой степени.

424. Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:

- а) сбоку слева;
- б) сбоку справа;
- в) сзади;
- г) спереди.

425. Патогномоничные признаки для «асфиктического» типа утопления:

- а) жидкость в пазухе основной кости;
- б) увеличение объема легких;
- в) истончение и разрывы межальвеолярных перегородок с кровоизлиянием в ткань легкого;
- г) стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях;
- д) воздушная эмболия в пазухе основной кости.

426. Пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского под легочной плеврой наблюдаются при следующих типах утопления:

- а) аспирационном (истинном);

- б) спастическом (асфиктическом);
- в) рефлекторном (синкопальном);
- г) смешанном.

427. Достоверными признаками прижизненного утопления является обнаружение планктона в:

- а) ткани легкого;
- б) почках;
- в) крови из полости сердца;
- г) костномозговом канале длинных трубчатых костей;
- д) жидкость в пазухе основной кости.

428. Через сколько времени теряется сознание в процессе механической асфиксии:

- а) к концу 1-2 минуты;
- б) к концу 3-4 минуты;
- в) к концу 5-6 минуты.

429. Характер субсерозных кровоизлияний при странгуляционной асфиксии:

- а) бледно-красного цвета, расплывчатые в виде полосок;
- б) темно-красные, крупнопятнистые;
- в) точечные, темно-красные.

430. Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о:

- а) длительной агонии;
- б) коротком агональном периоде;
- в) смерти без агонального периода.

431. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее исследование:

- а) химическое;
- б) биологическое;
- в) бактериологическое;
- г) гистологическое.

432. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) буро-коричневый цвет, плотность;
- б) незамкнутость, неравномерная глубина;
- в) замкнутость, равномерная глубина;
- г) косовосходящее направление;
- д) горизонтальное направление.

433. В случаях повешения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:

- а) наличие и расположение подставки относительно ног;
- б) расстояние от подошв до опоры;
- в) положение тела;
- г) расстояние от места прикрепления свободного конца петли до ее узла на шее.

434. При закрытии отверстий носа и рта мягкими предметами повреждения образуются:

- а) на языке;
- б) на коже в окружности рта и носа;
- в) на слизистой оболочке ротовой полости и губах;
- г) в области надгортанника;

435. Образование пятен Тардые обусловлено:

- а) резкими колебаниями артериального давления;
- б) понижением давления в плевральных полостях;
- в) повышением проницаемости сосудистой стенки;
- г) жидким состоянием крови.

436. Какие признаки позволяют судить о длительности пребывания трупа в воде:

- а) мацерация кожных покровов;
- б) степень кровенаполнения внутренних органов;
- в) трупные пятна.

437. Признак Амюсса встречается при:

- а) повешении в петле;
- б) удушении петлей;
- в) удушении руками.

438. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее исследование:

- а) химическое;
- б) биологическое;
- в) бактериологическое;
- г) гистологическое.

439. В случаях повешения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:

- а) наличие и расположение подставки относительно ног;
- б) расстояние от подошв до опоры;
- в) положение тела;
- г) расстояние от места прикрепления свободного конца петли до ее узла на шее.

440. Образование пятен Тардье обусловлено:

- а) резкими колебаниями артериального давления;
- б) понижением давления в плевральных полостях;
- в) повышением проницаемости сосудистой стенки;
- г) жидким состоянием крови.

441. Через сколько времени теряется сознание в процессе механической асфиксии:

- а) к концу 1-2 минуты;
- б) к концу 3-4 минуты;
- в) к концу 5-6 минуты.

442. Характер субсерозных кровоизлияний при странгуляционной асфиксии:

- а) бледно-красного цвета, расплывчатые в виде полосок;
- б) темно-красные, крупнопятнистые;
- в) точечные, темно-красные.

443. Какие признаки позволяют судить о длительности пребывания трупа в воде:

- а) мацерация кожных покровов;
- б) степень кровенаполнения внутренних органов;
- в) трупные пятна.

444. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) буро-коричневый цвет, плотность;
- б) незамкнутость, неравномерная глубина;
- в) замкнутость, равномерная глубина;
- г) косовосходящее направление;
- д) горизонтальное направление.

445. При закрытии отверстий носа и рта мягкими предметами повреждения образуются:

- а) на языке;
- б) на коже в окружности рта и носа;
- в) на слизистой оболочке ротовой полости и губах;
- г) в области надгортанника;

446. Признак Амюсса встречается при:

- а) повешении в петле;
- б) удушении петлей;
- в) удушении руками.

447. Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о:

- а) длительной агонии;
- б) коротком агональном периоде;
- в) смерти без агонального периода.

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

- а) химическое;
- б) биологическое;
- в) электрофоретическое;
- г) биохимическое;
- д) газохроматографическое.

449. При смерти от общего переохлаждения характерно формирование пятен:

- а) Тардые;
- б) Рассказова-Лукомского;
- в) Вишневого;
- г) Ларше.

450. На прижизненное пребывание потерпевшего в очаге пожара указывают:

- а) наличие копоти в пазухе клиновидной кости;
- б) термический ожог верхних дыхательных путей;
- в) наличие копоти в трахеи и бронхах;
- г) наличие незаконченных участков кожи при растягивании морщин в области наружных углов глаз.

451. На прижизненное образование ожогов указывают:

- а) наличие артериальных тромбов в сосудах поврежденных областей;
- б) наличие фибрина в жидкости ожоговых пузырей;
- в) краевое расположение и миграция лейкоцитов;
- г) высокое содержание общего белка в жидкости ожоговых пузырей.

452. Гистологическими признаками электрометки являются:

- а) резкое полнокровие и тромбоз сосудов по периферии электрометки;
- б) наличие пустот в роговом и блестящем слое эпидермиса;
- в) перпендикулярная поверхности кожи ориентация ядер клеток;
- г) отделение рогового и блестящего слоев эпидермиса от зернистого.

453. Причины поражения техническим электричеством:

- а) повреждение изоляции токоведущих частей;
- б) возникновение напряжения шага на участке земли возле человека;
- в) случайное прикосновение к находящимся под напряжением токоведущим частям;
- г) появление напряжения на отключенных частях в результате ошибочного включения установки под напряжением;
- д) прохождение человека под линией высокого напряжения.

454. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- а) повышается;
- б) не изменится;
- в) снижается.

455. Влияние наличия одежды и обуви на поражение электрическим током:

- а) способствует поражению током;
- б) уменьшает возможность поражения током;
- в) не оказывает влияние.

456. Изменения костей, которые могут быть выявлены при внутреннем исследовании трупа при воздействии электрического тока высокого напряжения:

- а) расхождение швов черепа;
- б) растрескивание костей черепа;
- в) дырчатые переломы костей черепа;
- г) обугливание костей и образование «костных жемчужин»;
- д) переломы одной или нескольких трубчатых костей.

457. Макроскопические изменения кожи при поражении молнией:

- а) ожоги, обугливание;
- б) дефекты кожи;
- в) опадение волос;
- г) разрывы;
- д) древовидно разветвляющиеся или извилистые изменения (знаки «молнии»).

458. Для поражения электротоком не характерно:

- а) повреждение одежды;
- б) повреждение мышц, связок и сухожилий;
- в) образование переломов длинных трубчатых костей;
- г) формирование дырчатых переломов плоских костей;
- д) обугливание костей с образованием «костных жемчужин».

459. Образование пятен Вишневого обусловлено:

- а) острым нарушением трофики стенки желудка;
- б) жидким состоянием крови;
- в) повышением проницаемости сосудистой стенки;
- г) резкими колебаниями артериального давления.

460. Признаком прижизненного действия пламени являются:

- а) поза «боксера»;
- б) копоть в пазухе клиновидной кости;
- в) серо-коричневый цвет трупных пятен;
- г) концентрация карбоксигемоглобина в крови более 30%.

461. Виды воздействия технического электричества на организм человека:

- а) химическое;
- б) литическое;
- в) термическое;
- г) механическое.

462. Виды электричества, имеющее судебно-медицинское значение:

- а) атмосферное;
- б) техническое;
- в) промышленное;
- г) статическое.

463. Смертельная величина (сила) электрического тока:

- а) 0,05-0,1 А и более;
- б) 0,01 А;
- в) 1 мА.

464. Поражению электрическим током способствуют внешние факторы:

- а) высокая температура воздуха, способствующая усиленному потоотделению;
- б) смачивание водой почвы, пола;
- в) наличие в помещении сыпучих веществ;
- г) повышенная влажность воздуха;
- д) смачивание водой различных предметов

465. Морфологические признаки «нетипичных» электрометок на коже:

- а) ссадины;
- б) небольшие раны;
- в) язвы;

г) бородавки, мозоли;

д) царапины.

466. Методы выявления металлизации в области электрометки на коже:

а) трассологический;

б) рентгеноструктурный;

в) химические;

г) эмиссионная спектрография;

д) контактно-диффузионный и электрографический.

467. Виды воздействия молнии на организм человека:

а) электролитическое;

б) световое;

в) механическое;

г) тепловое.

468. Виды воздействия молнии на организм человека:

а) электролитическое;

б) световое;

в) механическое;

г) тепловое.

469. Ожоги возникают от действия:

а) пламени;

б) раскаленных газов;

в) раскаленных предметов;

г) горячих жидкостей;

д) тепловой радиации.

470. При ожоге 1^{ой} степени морфологические изменения возникают в:

а) глубоких тканях;

в) подкожной жировой клетчатке;

г) толще дермы.

471. Компонентами развития ожогового шока являются:

а) токсемия;

б) истинная гиповолемия;

в) болевое раздражение;

г) сгущение крови;

д) септицемия.

472. Минимальная концентрация карбоксигемоглобина, свидетельствующая о прижизненном пребывании в атмосфере пожара:

а) 20%;

б) 40%;

в) 50%;

г) более 60%.

473. Число степеней отморожения:

а) три;

б) четыре;

в) пять.

474. Морфологические изменения при отморожении 3^й степени возникают в:

а) эпидермисе;

б) дерме;

в) подкожной жировой клетчатке;

г) глубоких тканях.

475. Смерть наступает при снижении общей температуры тела до:

а) 26-30 С;

б) 25-29 С;

в) 20 С.

476. Состояния организма, способствующие действию низкой температуры:

- а) утомление;
- б) сон;
- в) адинамия;
- г) интоксикация;
- д) контакт с охлажденным предметом.

477. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- а) повышается;
- б) не изменяется;
- в) снижается.

478. Виды прижизненного воздействия на организм высокой температуры:

- а) кратковременное;
- б) местное;
- в) длительное;
- г) общее.

479. Число степеней отморожения:

- а) три;
- б) четыре;
- в) пять.

3. При ожоге 2^{ой} степени морфологические изменения возникают в:

- а) глубоких тканях;
- б) эпидермисе;
- в) подкожной жировой клетчатке;
- г) толще дермы.

480. Компонентами механизма развития ожогового шока являются:

- а) токсемия;
- б) септицемия;
- в) болевое раздражение;
- г) сгущение крови;
- д) истинная гиповолемия.

481. Минимальная концентрация карбоксигемоглобина, свидетельствующая о прижизненном пребывании в атмосфере пожара:

- а) 20%;
- б) 40%;
- в) 50%;
- г) более 60%.

482. Морфологические изменения при отморожении 1^й степени возникают в:

- а) эпидермисе;
- б) дерме;
- в) подкожной жировой клетчатке;
- г) глубоких тканях.

483. Условия внешней среды, способствующие действия низкой температуры:

- а) истощение;
- б) пребывание в холодной воде;
- в) недостаточно теплая одежда;
- г) тесная обувь;
- д) сильный ветер.

484. Содержание гликогена в печени, глюкозы и мочевой кислоты в мышцах при общем действии температуры на организм:

- а) повышается;
- б) остается неизменным;
- в) снижается.

485. Смертельная величина (сила) электрического тока:

- а) 1 мА;
- б) 0,05-0,1 А и более;

- в) 0,01 А.
486. Влияние наличия одежды и обуви на поражение электрическим током:
- а) способствует поражению током;
 - б) уменьшает возможность поражения током;
 - в) не оказывает влияние.
487. Образование пятен Вишневого обусловлено:
- а) острым нарушением трофики стенки желудка;
 - б) жидким состоянием крови;
 - в) повышением проницаемости сосудистой стенки;
 - г) резкими колебаниями артериального давления.
488. Виды воздействия технического электричества на организм человека:
- а) литическое;
 - б) термическое;
 - в) механическое;
 - г) химическое.
489. Смертельная величина (сила) электрического тока:
- а) 0,05-0,1 А и более;
 - б) 0,01 А;
 - в) 1 мА.
490. Морфологические признаки «нетипичных» электрометок на коже:
- а) ссадины;
 - б) небольшие раны;
 - в) язвы;
 - г) бородавки, мозоли;
 - д) царапины.
491. Виды воздействия молнии на организм человека:
- а) электролитическое;
 - б) световое;
 - в) механическое;
 - г) тепловое.
492. При ожоге кожи 1^й степени морфологические изменения возникают в:
- а) эпидермисе;
 - б) дерме;
 - в) подкожной жировой клетчатке;
 - г) глубоких тканях.
493. Без рубцевания заживают ожоги:
- а) 1^й степени;
 - б) 2^й степени;
 - в) 3^й степени;
 - г) 4^й степени.
494. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:
- а) 20%;
 - б) 40%;
 - в) 50%;
 - г) более 60%.
495. Морфологические изменения при отморожении 2^й степени возникают в:
- а) эпидермисе;
 - б) дерме;
 - в) подкожной жировой клетчатке;
 - г) глубоких тканях.
496. Условия внешней среды, способствующие действия низкой температуры:
- а) истощение;
 - б) пребывание в холодной воде;
 - в) недостаточно теплая одежда;

- г) тесная обувь;
 - д) сильный ветер.
497. Состояние организма, способствующее действия низкой температуры:
- а) сон;
 - б) адинамия;
 - в) контакт с охлажденным предметом;
 - г) утомление;
 - д) интоксикация.
498. Морфологические изменения при отморожении 3^й степени возникают в:
- а) эпидермисе;
 - б) дерме;
 - в) подкожной жировой клетчатке;
 - г) глубоких тканях.
499. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:
- а) 20%;
 - б) 40%;
 - в) 50%;
 - г) более 60%.
500. Компонентами механизма развития ожогового шока являются:
- а) токсемия;
 - б) септицемия;
 - в) болевое раздражение;
 - г) сгущение крови;
 - д) истинная гиповолемия.
501. При ожоге кожи 2^й степени морфологические изменения возникают в:
- а) эпидермисе;
 - б) дерме;
 - в) подкожной жировой клетчатке;
 - г) глубоких тканях.
502. Ожоги возникают от действия:
- а) пламени;
 - б) раскаленных газов;
 - в) раскаленных предметов;
 - г) горячих жидкостей;
 - д) тепловой радиации.
503. Виды прижизненного воздействия на организм высокой температуры:
- а) кратковременное;
 - б) местное;
 - в) длительное;
 - г) общее.
504. Макроскопические изменения кожи при поражении молнией:
- а) ожоги, обугливание;
 - б) дефекты кожи;
 - в) опадение волос;
 - г) разрывы;
 - д) древовидно разветвляющиеся или извилистые изменения (знаки «молнии»).
505. Поражению электрическим током способствуют внешние факторы:
- а) высокая температура воздуха, способствующая усиленному потоотделению;
 - б) смачивание водой почвы, пола;
 - в) наличие в помещении сыпучих веществ;
 - г) повышенная влажность воздуха;
 - д) смачивание водой различных предметов.
506. Виды электричества, имеющее судебно-медицинское значение:
- а) атмосферное;

- б) техническое;
 - в) промышленное;
 - г) статическое.
507. На прижизненное пребывание потерпевшего в очаге пожара указывают:
- а) наличие копоти в пазухе клиновидной кости;
 - б) термический ожог верхних дыхательных путей;
 - в) наличие копоти в трахеи и бронхах;
 - г) наличие незаконченных участков кожи при растягивании морщин в области наружных углов глаз
508. Поражению электрическим током способствуют внешние факторы:
- а) высокая температура воздуха, способствующая усиленному потоотделению;
 - б) смачивание водой почвы, пола;
 - в) наличие в помещении сыпучих веществ;
 - г) повышенная влажность воздуха;
 - д) смачивание водой различных предметов.
509. Влияние наличия одежды и обуви на поражение электрическим током:
- а) способствует поражению током;
 - б) уменьшает возможность поражения током;
 - в) не оказывает влияние.
510. Морфологические признаки «нетипичных» электрометок на коже:
- а) ссадины;
 - б) небольшие раны;
 - в) язвы;
 - г) бородавки, мозоли;
 - д) царапины.
511. Виды воздействия молнии на организм человека:
- а) электролитическое;
 - б) световое;
 - в) механическое;
 - г) тепловое.
512. При смерти от общего переохлаждения характерно формирование пятен:
- а) Рассказова-Лукомского;
 - б) Ларше;
 - в) Вишневского;
 - г) Тардье.
513. Признаком прижизненного действия пламени являются:
- а) поза «боксера»;
 - б) копоть в пазухе клиновидной кости;
 - в) серо-коричневый цвет трупных пятен;
 - г) концентрация карбоксигемоглобина в крови более 30%.
514. Площадь и глубину отморожения можно установить:
- а) тотчас после воздействия холода;
 - б) через 2-3 суток;
 - в) спустя 5-7суток;
 - г) спустя 3-4 недели;
 - д) после отогревания пораженной конечности.
515. Без рубцевания заживают ожоги:
- а) 1^й степени;
 - б) 2^й степени;
 - в) 3^й степени;
 - г) 4^й степени.
516. Причины поражения техническим электричеством:
- а) повреждение изоляции токоведущих частей;
 - б) возникновение напряжения шага на участке земли возле человека;

- в) случайное прикосновение к находящимся под напряжением токоведущим частям;
- г) появление напряжения на отключенных частях в результате ошибочного включения установки под напряжением.
- д) случайное прохождение человека под линией тяжелого напряжения.

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

- а) химическое;
- б) биологическое;
- в) электрофоретическое;
- г) биохимическое;
- д) газохроматографическое.

518. При смерти от общего переохлаждения характерно формирование пятен:

- а) Рассказова-Лукомского;
- б) Ларше;
- в) Вишневого;
- г) Тардье.

519. На прижизненное пребывание потерпевшего в очаге пожара указывают:

- а) наличие копоти в пазухе клиновидной кости;
- б) термический ожог верхних дыхательных путей;
- в) наличие копоти в трахеи и бронхах;
- г) наличие незаконченных участков кожи при растягивании морщин в области наружных углов глаз

520. Признаком прижизненного действия пламени являются:

- а) поза «боксера»;
- б) копоть в пазухе клиновидной кости;
- в) серо-коричневый цвет трупных пятен;
- г) концентрация карбоксигемоглобина в крови более 30%.

521. Виды воздействия технического электричества на организм человека:

- а) литическое;
- б) химическое;
- в) механическое;
- г) термическое.

522. Виды электричества, имеющее судебно-медицинское значение:

- а) атмосферное;
- б) техническое;
- в) промышленное;
- г) статическое.

523. Смертельная величина (сила) электрического тока:

- а) 0,05-0,1 А и более;
- б) 0,01 А;
- в) 1 мА.

524. Поражению электрическим током способствуют внешние факторы:

- а) высокая температура воздуха, способствующая усиленному потоотделению;
- б) смачивание водой почвы, пола;
- в) смачивание водой различных предметов;
- г) повышенная влажность воздуха;
- д) наличие в помещении сыпучих веществ.

525. Морфологические признаки «нетипичных» электрометок на коже:

- а) ссадины;
- б) небольшие раны;
- в) язвы;
- г) бородавки, мозоли;
- д) царапины.

526. Виды прижизненного воздействия на организм высокой температуры:

- а) кратковременное;
- б) местное;
- в) длительное;
- г) общее.

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

- а) биологическое;
- б) химическое;
- в) электрофоретическое;
- г) биохимическое;
- д) газохроматографическое.

528. Причины поражения техническим электричеством:

- а) повреждение изоляции токоведущих частей;
- б) возникновение напряжения шага на участке земли возле человека;
- в) случайное прикосновение к находящимся под напряжением токоведущим частям;
- г) появление напряжения на отключенных частях в результате ошибочного включения установки под напряжением;
- д) прохождение человека под линией высокого напряжения.

529. Образование пятен Вишневого обусловлено:

- а) острым нарушением трофики стенки желудка;
- б) жидким состоянием крови;
- в) повышением проницаемости сосудистой стенки;
- г) резкими колебаниями артериального давления.

530. Поражению электрическим током способствуют внешние факторы:

- а) высокая температура воздуха, способствующая усиленному потоотделению;
- б) смачивание водой почвы, пола;
- в) смачивание водой различных предметов;
- г) повышенная влажность воздуха;
- д) наличие в помещении сыпучих веществ.

531. Виды воздействия технического электричества на организм человека:

- а) литическое;
- б) химическое;
- в) механическое;
- г) термическое.

532. Методы выявления металлизации в области электрометки на коже:

- а) трассологический;
- б) рентгеноструктурный;
- в) химические;
- г) эмиссионная спектрография;
- д) контактно-диффузионный и электрографический.

533. Виды воздействия молнии на организм человека:

- а) электролитическое;
- б) световое;
- в) механическое;
- г) тепловое.

534. Декомпенсация терморегуляции возникает при повышении общей температуры тела до:

- а) 40 °C;
- б) 41 °C;
- в) 42 °C;
- г) 43 °C;
- д) 44 °C.

535. Смерть наступает при снижении общей температуры тела до:

- а) 26-30 °C;

б) 29-25 С;

в) 20 С.

536. При ожоге кожи 2^й степени морфодогические изменения возникают в:

а) эпидермисе;

б) дерме;

в) подкожной жировой клетчатке;

г) глубоких тканях.

537. Виды воздействия молнии на организм человека:

а) электролитическое;

б) световое;

в) механическое;

г) тепловое.

538. Ожоги возникают от действия:

а) пламени;

б) раскаленных газов;

в) раскаленных предметов;

г) горячих жидкостей;

д) тепловой радиации.

539. При ожоге кожи 1^й степени морфодогические изменения возникают в:

а) эпидермисе;

б) дерме;

в) подкожной жировой клетчатке;

г) глубоких тканях.

540. Компонентами механизма развития ожогового шока являются:

а) токсемия;

б) септицемия;

в) болевое раздражение;

г) сгущение крови;

д) истинная гиповолемия.

541. Минимальная концентрация карбоксигемоглобина, свидетельствующая о прижизненном пребывании в атмосфере пожара:

а) 20%;

б) 40%;

в) 50%;

г) более 60%.

542. Число степеней отморожения:

а) три;

б) четыре;

в) пять.

543. Морфологические изменения при отморожении 3^й степени возникают в:

а) эпидермисе;

б) дерме;

в) подкожной жировой клетчатке;

г) глубоких тканях.

544. Смерть наступает при снижении общей температуры тела до:

а) 26-30 С;

б) 29-25 С;

в) 20 С.

545. Состояние организма, способствующее действия низкой температуры:

а) сон;

б) адинамия;

в) контакт с охлажденным предметом;

г) утомление;

д) интоксикация.

546. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- а) повышается;
- б) не изменится;
- в) снижается.

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

- а) химическое;
- б) биологическое;
- в) электрофоретическое;
- г) биохимическое;
- д) газохроматографическое.

548. При смерти от общего переохлаждения характерно формирование пятен:

- а) Тардые;
- б) Рассказова-Лукомского;
- в) Вишневого;
- г) Ларше.

549. На прижизненное пребывание потерпевшего в очаге пожара указывают:

- а) наличие копоти в пазухе клиновидной кости;
- б) термический ожог верхних дыхательных путей;
- в) наличие копоти в трахеи и бронхах;
- г) наличие незаконченных участков кожи при растягивании морщин в области наружных углов глаз.

550. На прижизненное образование ожогов указывают:

- а) наличие артериальных тромбов в сосудах поврежденных областей;
- б) наличие фибрина в жидкости ожоговых пузырей;
- в) краевое расположение и миграция лейкоцитов;
- г) высокое содержание общего белка в жидкости ожоговых пузырей.

551. Гистологическими признаками метки являются:

- а) резкое полнокровие и тромбоз сосудов по периферии электрометки;
- б) наличие пустот в роговом и блестящем слое эпидермиса;
- в) перпендикулярная поверхности кожи ориентация ядер клеток;
- г) отделение рогового и блестящего слоев эпидермиса от зернистого.

552. Причины поражения техническим электричеством:

- а) повреждение изоляции токоведущих частей;
- б) возникновение напряжения шага на участке земли возле человека;
- в) случайное прикосновение к находящимся под напряжением токоведущим частям;
- г) появление напряжения на отключенных частях в результате ошибочного включения установки под напряжением;
- д) прохождение человека под линией высокого напряжения.

553. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- а) повышается;
- б) не изменится;
- в) снижается.

554. Влияние наличия одежды и обуви на поражение электрическим током:

- а) способствует поражению током;
- б) уменьшает возможность поражения током;
- в) не оказывает влияние.

555. Изменения костей, которые могут быть выявлены при внутреннем исследовании трупа при воздействии электрического тока высокого напряжения:

- а) расхождение швов черепа;
- б) растрескивание костей черепа;
- в) дырчатые переломы костей черепа;
- г) обугливание костей и образование «костных жемчужин»;

д) переломы одной или нескольких трубчатых костей.

556. Макроскопические изменения кожи при поражении молнией:

а) ожоги, обугливание;

б) дефекты кожи;

в) опадение волос;

г) разрывы;

д) древовидно разветвляющиеся или извилистые изменения (знаки «молнии»).

557. Площадь и глубину отморожения можно установить:

а) спустя 3-4 недели;

б) через 5-7 суток;

в) через 2-3 суток;

г) сразу после отморожения;

д) после отогревания конечности.

558. Поражению электрическим током способствуют внешние факторы:

а) высокая температура воздуха, способствующая усиленному потоотделению;

б) смачивание водой почвы, пола;

в) смачивание водой различных предметов;

г) повышенная влажность воздуха;

д) наличие в помещении сыпучих веществ.

559. Влияние наличия одежды и обуви на поражение электрическим током:

а) способствует поражению током;

б) уменьшает возможность поражения током;

в) не оказывает влияние.

560. Морфологические признаки «нетипичных» электрометок на коже:

а) ссадины;

б) небольшие раны;

в) язвы;

г) бородавки, мозоли;

д) царапины.

561. Виды воздействия молнии на организм человека:

а) электролитическое;

б) световое;

в) механическое;

г) тепловое.

562. При смерти от общего переохлаждения характерно формирование пятен:

а) Рассказова-Лукомского;

б) Ларше;

в) Вишневского;

г) Тардье.

563. Признаком прижизненного действия пламени являются:

а) поза «боксера»;

б) копоть в пазухе клиновидной кости;

в) серо-коричневый цвет трупных пятен;

г) концентрация карбоксигемоглобина в крови более 30%.

564. На прижизненное пребывание потерпевшего в очаге пожара указывают:

а) наличие копоти в пазухе клиновидной кости;

б) термический ожог верхних дыхательных путей;

в) наличие копоти в трахеи и бронхах;

г) наличие незаконченных участков кожи при растягивании морщин в области наружных углов глаз.

565. Без рубцевания заживают ожоги:

а) 1^й степени;

б) 2^й степени;

в) 3^й степени;

г) 4^й степени.

566. Причины поражения техническим электричеством:

- а) повреждение изоляции токоведущих частей;
- б) возникновение напряжения шага на участке земли возле человека;
- в) случайное прикосновение к находящимся под напряжением токоведущим частям;
- г) появление напряжения на отключенных частях в результате ошибочного включения установки под напряжением;
- д) прохождение человека под линией высокого напряжения.

567. Декомпенсация терморегуляции возникает при повышении общей температуры тела до:

- а) 40 С;
- б) 41 С;
- в) 42 С;
- г) 43 С;
- д) 44 С.

568. Смерть наступает при снижении общей температуры тела до:

- а) 26-30 С;
- б) 29-25 С;
- в) 20 С.

569. При ожоге кожи 1^й степени морфологические изменения возникают в:

- а) эпидермисе;
- б) дерме;
- в) подкожной жировой клетчатке;
- г) глубоких тканях.

570. Виды воздействия технического электричества на организм человека:

- а) литическое;
- б) химическое;
- в) механическое;
- г) термическое.

571. Виды электричества, имеющее судебно-медицинское значение:

- а) атмосферное;
- б) техническое;
- в) промышленное;
- г) статическое.

572. Смертельная величина (сила) электрического тока:

- а) 0,05-0,1 А и более;
- б) 0,01 А;
- в) 1 мА.

573. Поражению электрическим током способствуют внешние факторы:

- а) высокая температура воздуха, способствующая усиленному потоотделению;
- б) смачивание водой почвы, пола;
- в) смачивание водой различных поверхностей;
- г) повышенная влажность воздуха;
- д) наличие в помещении сыпучих веществ.

574. Морфологические признаки «нетипичных» электрометок на коже:

- а) ссадины;
- б) небольшие раны;
- в) язвы;
- г) бородавки, мозоли;
- д) царапины.

575. Виды прижизненного воздействия на организм высокой температуры:

- а) кратковременное;

- б) местное;
- в) длительное;
- г) общее.

576. При смерти от общего переохлаждения характерно формирование пятен:

- а) Рассказова-Лукомского;
- б) Ларше;
- в) Вишневского;
- г) Тардые.

577. Признаком прижизненного действия пламени являются:

- а) поза «боксера»;
- б) копоть в пазухе клиновидной кости;
- в) серо-коричневый цвет трупных пятен;
- г) концентрация карбоксигемоглобина в крови более 30%.

578. На прижизненное пребывание потерпевшего в очаге пожара указывают:

- а) наличие копоти в пазухе клиновидной кости;
- б) термический ожог верхних дыхательных путей;
- в) наличие копоти в трахеи и бронхах;
- г) наличие незаконченных участков кожи при растягивании морщин в области наружных углов глаз.

579. Без рубцевания заживают ожоги:

- а) 1^й степени;
- б) 2^й степени;
- в) 3^й степени;
- г) 4^й степени.

580. Причины поражения техническим электричеством:

- а) повреждение изоляции токоведущих частей;
- б) возникновение напряжения шага на участке земли возле человека;
- в) случайное прикосновение к находящимся под напряжением токоведущим частям;
- г) появление напряжения на отключенных частях в результате ошибочного включения установки под напряжением;
- д) прохождение человека под линией высокого напряжения.

581. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- а) повышается;
- б) не изменится;
- в) снижается.

582. Влияние наличия одежды и обуви на поражение электрическим током:

- а) способствует поражению током;
- б) уменьшает возможность поражения током;
- в) не оказывает влияние.

583. Изменения костей, которые могут быть выявлены при внутреннем исследовании трупа при воздействии электрического тока высокого напряжения:

- а) расхождение швов черепа;
- б) растрескивание костей черепа;
- в) дырчатые переломы костей черепа;
- г) обугливание костей и образование «костных жемчужин»;
- д) переломы одной или нескольких трубчатых костей.

584. Макроскопические изменения кожи при поражении молнией:

- а) ожоги, обугливание;
- б) дефекты кожи;
- в) опадение волос;
- г) разрывы;
- д) древовидно разветвляющиеся или извилистые изменения (знаки «молнии»).

585. Образование пятен Вишневского обусловлено:

- а) острым нарушением трофики стенки желудка;

- б) жидким состоянием крови;
 - в) повышением проницаемости сосудистой стенки;
 - г) резкими колебаниями артериального давления.
586. Виды воздействия молнии на организм человека:
- а) электролитическое;
 - б) световое;
 - в) механическое;
 - г) тепловое.
587. Смертельная величина (сила) электрического тока:
- а) 0,05-0,1 А и более;
 - б) 0,01 А;
 - в) 1 мА.
588. Морфологические признаки «нетипичных» электрометок на коже:
- а) ссадины;
 - б) небольшие раны;
 - в) язвы;
 - г) бородавки, мозоли;
 - д) царапины.
589. Виды воздействия молнии на организм человека:
- а) электролитическое;
 - б) световое;
 - в) механическое;
 - г) тепловое.
590. При ожоге кожи 1^й степени морфологические изменения возникают в:
- а) эпидермисе;
 - б) дерме;
 - в) подкожной жировой клетчатке;
 - г) глубоких тканях.
591. Без рубцевания заживают ожоги:
- а) 1^й степени;
 - б) 2^й степени;
 - в) 3^й степени;
 - г) 4^й степени.
592. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:
- а) 20%;
 - б) 40%;
 - в) 50%;
 - г) более 60%.
593. Морфологические изменения при отморожении 2^й степени возникают в:
- а) эпидермисе;
 - б) дерме;
 - в) подкожной жировой клетчатке;
 - г) глубоких тканях.
594. Условия внешней среды, способствующие действия низкой температуры:
- а) истощение;
 - б) пребывание в холодной воде;
 - в) недостаточно теплая одежда;
 - г) тесная обувь;
 - д) сильный ветер.
595. Виды электричества, имеющее судебно-медицинское значение:
- а) атмосферное;
 - б) техническое;
 - в) промышленное;
 - г) статическое.

д) наличие в помещении сыпучих веществ.

596. Методы выявления металлизации в области электрометки на коже:

- а) трассологический;
- б) рентгеноструктурный;
- в) химические;
- г) эмиссионная спектрография;
- д) контактно-диффузионный и электрографический.

597. Доношенность плода определяется по:

- а) длине тела;
- б) массе тела;
- в) наличию волос на голове длиной 2-3 см;
- г) наличию пушковых волос только в области плечевого пояса;
- д) наличию развитого подкожного жирового слоя.

598. Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

- а) является ли младенец новорожденным;
- б) является ли младенец живорожденным;
- в) какова причина смерти;
- г) имело ли место детоубийство;
- д) был ли он жизнеспособным;
- е) какова продолжительность его внутриутробной жизни;
- ж) является ли он доношенным и зрелым;
- з) какова продолжительность его жизни после рождения.

599. Признаками новорожденности является:

- а) сыровидная смазка;
- б) родовая опухоль;
- в) масса плода 3500 г;
- г) сформировавшийся демаркационный вал в области пупочного кольца;
- д) опачкивание неповрежденной кожи кровью;
- е) кефалогематома;
- ж) наличие мекония в толстой кишке.

600. Доказательствами новорожденности являются:

- а) наличие плаценты;
- б) влажная сочная пуповина;
- в) ненарушенное соединение пуповины с последом;
- г) отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине.

601. Легочная плавательная проба может быть положительной, если:

- а) легкие на момент исследования не полностью оттаяли;
- б) легкие гнилостно трансформированы;
- в) младенец был живорожденным;
- г) проводилось искусственное дыхание.

602. Легочная плавательная проба может быть отрицательной при:

- а) гнилостной трансформации трупа;
- б) первичном ателектазе легких;
- в) вторичном ателектазе;
- г) внутриутробном обвитии пуповины.

603. Жизнеспособным в судебной медицине считают новорожденного, у которого:

- а) длина тела не менее 35 см;
- б) длина тела не менее 40 см;
- в) масса тела не менее 1000 г;
- г) масса тела не менее 1500 г.

604. Продолжительность внутриутробной жизни новорожденного младенца можно определить по:

- а) длине тела;

- б) гистологической картине пупочного кольца;
 - в) гистологической картине родовой опухоли;
 - г) распространении воздуха в желудочно-кишечном тракте.
605. Внутриутробная смерть плода может быть вызвана:
- а) отслойкой плаценты;
 - б) отравлением алкоголя;
 - в) прижатием плаценты;
 - г) инфарктом плаценты.
606. Внутриутробная смерть плода может быть обусловлена:
- а) обвитием шеи пуповиной;
 - б) отслойка плаценты;
 - в) аспирацией околоплодных вод;
607. Под детоубийством понимают убийство новорожденного младенца:
- а) матерью;
 - б) отцом;
 - в) посторонним лицом;
 - г) родственником.
608. Полное рассасывание родовой опухоли, как правило, происходит в течение:
- а) 1 суток;
 - б) 1-2 суток;
 - в) 3-4 суток;
 - г) 5-6 суток.
609. Наличие воздуха в тонкой кишке означает, что новорожденный жил:
- а) не более 1 часа;
 - б) 4-6 часов;
 - в) 6-12 часов;
 - г) 12-24 часа.
610. Рассасывание кефалогематомы, как правило, происходит в течение:
- а) 1-ой недели;
 - б) 1-2 недели;
 - в) 2-4 недели;
 - г) 4-6 недели.
611. Исследуя труп новорожденного, срединный разрез производят от:
- а) красной каймы нижней губы;
 - б) подбородка;
 - в) вырезки грудины;
 - г) щитовидного хряща гортани;
 - д) мечевидного отростка.
612. В желудке трупа новорожденного обнаружен воздух. Легкие не полностью расправлены. В толстом кишечнике первородный кал. Как долго после родов жил младенец?
- а) 10-12 часов;
 - б) 1-2 часа;
 - в) несколько минут.
613. Труп новорожденного без гнилостных изменений. Легкие в целом тонут, отдельные кусочки легочной ткани плавают. В желудке и частично в тонком кишечнике воздух. Как оценит эти данные при решении вопроса о живорожденности:
- а) мертворожденному проводили искусственное дыхание;
 - б) младенец родился мертвым;

- в) младенец после рождения жил, дышал, но не продолжительное время.
614. Определите внутриутробный возраст плода длиной 40 см:
- а) 6 лунных месяцев;
 - б) 7 лунных месяцев;
 - в) 8 лунных месяцев;
 - г) 9 лунных месяцев.
615. В судебно-медицинском отношении новорожденным считают младенца, прожившего после рождения:
- а) около 1 суток;
 - б) более 1 суток;
 - в) 3 суток.
616. Масса тела доношенного плода:
- а) 2 кг;
 - б) 3-3,5 кг;
 - в) более 5 кг.
617. Под доношенностью плода понимают:
- а) степень физического развития плода к моменту родов;
 - б) нахождение плода в организме матери 8 лунных месяцев;
 - в) срок нахождения плода в организме матери 10 лунных месяцев.
618. Признаки зрелости младенца, устанавливаемые при вскрытии трупа:
- а) ядра окостенения в таранной кости;
 - б) ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости;
 - в) нахождение яичек в мошонке;
 - г) ядра окостенения в пяточной кости;
 - д) достаточно развитый подкожный слой.
619. Под зрелостью плода понимают:
- а) степень физического развития плода к моменту родов;
 - б) нахождение плода в организме матери 8 лунных месяцев;
 - в) срок нахождения плода в организме матери 10 лунных месяцев.
620. Признаки зрелости плода:
- а) Масса тела 2800 г;
 - б) Масса тела 2400 г;
 - в) длина тела 45-47 см;
 - г) ногти на руках заходят за концы пальцев;
 - д) прямой диаметр головы 7 см.
621. Длина тела доношенного плода находится в пределах:
- а) 35-40 см;
 - б) 47-62 см;
 - в) 50-55 см.
622. Под жизнеспособностью новорожденного понимают:
- а) степень физического развития плода к моменту родов;
 - б) отсутствие уродств и заболеваний не совместимых с жизнью;
 - в) возможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма.
623. Плод при массе менее 1000 г и длиной менее 35 см считается:
- а) жизнеспособным;
 - б) зрелым;
 - в) нежизнеспособным.
624. Для установления живорожденности младенца производят:
- а) гистологическое исследование легких и пуповины;
 - б) рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта;
 - в) электрофоретическое исследование белковых фракций в сыворотке крови;

- г) желудочно-кишечную пробу;
 - д) легочную пробу.
625. Масса плаценты к концу 9 лунного месяца составляет:
- а) 200г;
 - б) 300 г;
 - в) 500 г.
626. Продолжительность внутриутробной жизни плода определяют по:
- а) длине тела;
 - б) массе тела;
 - в) длине пуповины;
 - г) массе плаценты;
 - д) степени заполнения воздухом желудочно-кишечного тракта.
627. Насильственная смерть плода и новорожденного может наступить:
- а) во время беременности;
 - б) во время родов;
 - в) до родов;
 - г) после родов.
628. К хроническим заболеваниям матери, обуславливающим насильственную смерть плода до родов, относятся:
- а) пневмония;
 - б) малярия;
 - в) туберкулез;
 - г) сифилис;
 - д) грипп.
629. Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца:
- а) кубический альвеолярный эпителий;
 - б) расправленные альвеолы;
 - в) эластические волокна повторяют контуры расправившихся альвеол;
 - г) уменьшение альвеолярного эпителия;
 - д) гиалиновые мембраны в альвеолах.
630. Острые инфекционные заболевания матери, обуславливающие ненасильственную смерть плода до родов:
- а) малярия;
 - б) пневмония;
 - в) грипп;
 - г) токсикоз беременных.
631. Аномалии развития, приводящие к смерти плода до родов:
- а) отслойка плаценты;
 - б) инфаркт плаценты;
 - в) истинный узел пуповины;
 - г) прижатие пуповины.
632. Морфологические признаки живорожденности, выявляемые при исследовании трупов младенцев:
- а) ателектаз легких;
 - б) гиалиновые мембраны в альвеолах;
 - в) полнокровие капилляров легких;
 - г) воздух в легких и желудочно-кишечном тракте;
 - д) альвеолы расправлены, с уплощенным эпителием.
633. Признаки мертворожденности при исследовании трупов младенцев:
- а) гиалиновые мембраны в альвеолах;
 - б) спавшиеся альвеолы – при гистологическом исследовании;
 - в) эластические волокна альвеол располагаются в виде пучков и спиралей;
 - г) кусочки легких тонут в воде;
 - д) легкие плотные, равномерной окраски.
634. Длина пуповины у плода к 10ому лунному месяцу равна:

- а) 30 см;
 - б) 40 см;
 - в) 50 см.
635. Легочную и желудочно-кишечную пробу производят для установления:
- а) жизнеспособности плода;
 - б) мертворожденности;
 - в) живорожденности;
 - г) сроков внутриутробной жизни;
 - д) продолжительности внеутробной жизни.
636. Техника проведения пробы по Галену-Шрейдеру:
- а) вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органокомплекс груди и живота и опустить в сосуд с водой;
 - б) вскрыть грудную полость, извлечь органы шеи и груди и опустить их в сосуд с водой;
 - в) до вскрытия грудной клетки отсепаровать трахею и перерезать ее вместе с пищеводом. Вскрыть грудную полость, извлечь легкое, сердце, вилочковую железу и опустить в сосуд с водой.
637. Техника проведения пробы по Брюслау:
- а) вскрыть грудную и брюшную полости, выделить желудок с кишечником и опустить их в сосуд с водой;
 - б) вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органокомплекс груди и живота, выделить органокомплекс груди и живота, и опустить их в сосуд с водой;
 - в) до извлечения органов груди и живота, желудок перевязать у входа двумя лигатурами и опустить в воду.
638. «Детоубийство» – понятие:
- а) бытовое;
 - б) юридическое;
 - в) медицинское;
 - г) биологическое.
639. Причинами внутриутробной асфиксии плода могут быть:
- а) порок сердца;
 - б) аспирация околоплодных вод;
 - в) истинный узел пуповины;
 - г) отслойка плаценты.
640. Насильственная смерть новорожденного может быть:
- а) убийством;
 - б) самоубийством;
 - в) несчастным случаем;
 - г) детоубийством.
641. Детоубийство может быть:
- а) умышленным;
 - б) активным;
 - в) неумышленным;
 - г) пассивным.
642. Пассивное детоубийство заключается в оставлении новорожденного без:
- а) пищи;
 - б) тепла;
 - в) медицинского персонала;
 - г) надлежащего ухода;
 - д) помощи.
643. Способы активного самоубийства:
- а) механическая травма;
 - б) оставление без тепла;
 - в) сдавление шеи руками или петлей;
 - г) закрытие рта и носа руками;

- д) закрытие дыхательных отверстий мягкими предметами.
644. Причинами смерти новорожденных в случаях активного детоубийства являются:
- а) травма костей черепа;
 - б) механическая асфиксия;
 - в) нежизнеспособность;
 - г) кровотечение.
645. Причинами смерти новорожденных являются:
- а) асфиксия;
 - б) пневмопатии;
 - в) травма;
 - г) инфекционные заболевания.
646. Какие новорожденные подлежат регистрации в ЗАГСе:
- а) до 500 г;
 - б) свыше 500 г;
 - в) свыше 1000 г;
 - г) все новорожденные.
647. Доношенность плода определяется по:
- а) длине тела;
 - б) массе тела;
 - в) наличию волос на голове длиной 2-3 см;
 - г) наличию пушковых волос только в области плечевого пояса;
648. Под детоубийством понимают убийство новорожденного младенца:
- а) матерью;
 - б) отцом;
 - в) посторонним лицом;
 - г) родственником.
649. Под доношенностью плода понимают:
- а) степень физического развития плода к моменту родов;
 - б) нахождение плода в организме матери 8 лунных месяцев;
 - в) срок нахождения плода в организме матери 10 лунных месяцев.
650. Насильственная смерть плода и новорожденного может наступить:
- а) во время беременности;
 - б) во время родов;
 - в) до родов;
 - г) после родов.
651. Техника проведения пробы по Брюслау:
- а) вскрыть грудную и брюшную полости, выделить желудок с кишечником и опустить их в сосуд с водой;
 - б) вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органокомплекс груди и живота, выделить органокомплекс груди и живота, и опустить их в сосуд с водой;
 - в) до извлечения органов груди и живота, желудок перевязать у входа двумя лигатурами и опустить в воду.
652. Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:
- а) является ли младенец новорожденным;
 - б) является ли младенец живорожденным;
 - в) какова причина смерти;
 - г) имело ли место детоубийство;
 - д) был ли он жизнеспособным;
 - е) какова продолжительность его внутриутробной жизни;
 - ж) является ли он доношенным и зрелым;
 - з) какова продолжительность его жизни после рождения.
653. Полное рассасывание родовой опухоли, как правило, происходит в течение:
- а) 1 суток;

- б) 1-2 суток;
 - в) 3-4 суток;
654. Признаки зрелости младенца, устанавливаемые при вскрытии трупа:
- а) ядра окостенения в таранной кости;
 - б) ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости;
 - в) нахождение яичек в мошонке;
 - г) ядра окостенения в пяточной кости;
 - д) достаточно развитый подкожный слой.
655. К хроническим заболеваниям матери, обуславливающим насильственную смерть плода до родов относятся:
- а) пневмония;
 - б) малярия;
 - в) туберкулез;
 - г) сифилис;
 - д) грипп.
656. «Детоубийство» – понятие:
- а) бытовое;
 - б) юридическое;
 - в) медицинское;
 - г) биологическое.
657. Признаками новорожденности является:
- а) сыровидная смазка;
 - б) родовая опухоль;
 - в) масса плода 3500 г;
 - г) сформировавшийся демаркационный вал в области пупочного кольца;
 - д) опачкивание неповрежденной кожи кровью;
 - е) кефалогематома;
 - ж) наличие мекония в толстой кишке.
658. Доказательствами новорожденности являются:
- а) наличие плаценты;
 - б) влажная сочная пуповина;
 - в) ненарушенное соединение пуповины с последом;
 - г) отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине.
659. Наличие воздуха в тонкой кишке означает, что новорожденный жил:
- а) не более 1 часа;
 - б) 4-6 часов;
 - в) 6-12 часов;
 - г) 12-24 часа.
660. Рассасывание кефалогематомы, как правило, происходит в течение:
- а) 1-ой недели;
 - б) 1-2 недели;
 - в) 2-4 недели;
 - г) 4-6 недели.
661. Под зрелостью плода понимают:
- а) степень физического развития плода к моменту родов;
 - б) нахождение плода в организме матери 8 лунных месяцев;
 - в) срок нахождения плода в организме матери 10 лунных месяцев.
662. Признаки зрелости плода:
- а) Масса тела 2800 г;
 - б) Масса тела 2400 г;
 - в) длина тела 45-47 см;
 - г) ногти на руках заходят за концы пальцев;
 - д) прямой диаметр головы 7 см.
663. Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца:

- а) кубический альвеолярный эпителий;
 - б) расправленные альвеолы;
 - в) эластические волокна повторяют контуры расправившихся альвеол;
 - г) уменьшение альвеолярного эпителия;
 - д) гиалиновые мембраны в альвеолах.
664. Острые инфекционные заболевания матери, обуславливающие ненасильственную смерть плода до родов:
- а) малярия;
 - б) пневмония;
 - в) грипп;
 - г) токсокоз беременных.
665. Причинами внутриутробной асфиксии плода могут быть:
- а) порок сердца;
 - б) аспирация околоплодных вод;
 - в) истинный узел пуповины;
 - г) отслойка плаценты.
666. Насильственная смерть новорожденного может быть:
- а) убийством;
 - б) самоубийством;
 - в) несчастным случаем;
 - г) детоубийством.
667. Легочная плавательная проба может быть положительной , если:
- а) легкие на момент исследования не полностью оттаяли;
 - б) легкие гнилостно трансформированы;
 - в) младенец был живорожденным;
 - г) проводилось искусственное дыхание.
668. Легочная плавательная проба может быть отрицательной при:
- а) гнилостной трансформации трупа;
 - б) первичном ателектазе легких;
 - в) вторичном ателектазе;
 - г) внутриутробном обвитии пуповины.
669. Исследуя труп новорожденного, срединный разрез производят от:
- а) красной каймы нижней губы;
 - б) подбородка;
 - в) вырезки грудины;
 - г) щитовидного хряща гортани;
 - д) мечевидного отростка.
670. В желудке трупа новорожденного обнаружен воздух. Легкие не полностью расправлены. В толстом кишечнике первородный кал. Как долго после родов жил младенец?
- а) 10-12 часов;
 - б) 1-2 часа;
 - в) несколько минут.
671. Длина тела доношенного плода находится в пределах:
- а) 35-40 см;
 - б) 47-62 см;
 - в) 50-55 см.
672. Под жизнеспособностью новорожденного понимают:
- а) степень физического развития плода к моменту родов;
 - б) отсутствие уродств и заболеваний не совместимых с жизнью;
 - в) возможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма.
673. Аномалии развития, приводящие к смерти плода до родов:
- а) отслойка плаценты;
 - б) инфаркт плаценты;
 - в) истинный узел пуповины;
 - г) прижатие пуповины.

674. Морфологические признаки живорожденности, выявляемые при исследовании трупов младенцев:
- а) ателектаз легких;
 - б) гиалиновые мембраны в альвеолах;
 - в) полнокровие капилляров легких;
 - г) воздух в легких и желудочно-кишечном тракте;
 - д) альвеолы расправлены, с уплощенным эпителием.
675. Детоубийство может быть:
- а) умышленным;
 - б) активным;
 - в) неумышленным;
 - г) пассивным.
676. Пассивное детоубийство заключается в оставлении новорожденного без:
- а) пищи;
 - б) тепла;
 - в) медицинского персонала;
 - г) надлежащего ухода;
 - д) помощи.
677. Жизнеспособным в судебной медицине считают новорожденного, у которого:
- а) длина тела не менее 35 см;
 - б) длина тела не менее 40 см;
 - в) масса тела не менее 1000 г;
 - г) масса тела не менее 1500 г.
678. Продолжительность внутриутробной жизни новорожденного младенца можно определить по:
- а) длине тела;
 - б) гистологической картине пупочного кольца;
 - в) гистологической картине родовой опухоли;
 - г) распространению воздуха в желудочно-кишечном тракте.
679. Труп новорожденного без гнилостных изменений. Легкие в целом тонут, отдельные кусочки легочной ткани плавают. В желудке и частично в тонком кишечнике воздух. Как оценит эти данные при решении вопроса о живорожденности:
- а) мертворожденному проводили искусственное дыхание;
 - б) младенец родился мертвым;
 - в) младенец после рождения жил, дышал, но не продолжительное время.
680. Определите внутриутробный возраст плода длиной 40 см:
- а) 6 лунных месяцев;
 - б) 7 лунных месяцев;
 - в) 8 лунных месяцев;
 - г) 9 лунных месяцев.
681. Плод при массе менее 1000 г и длиной менее 35 см считается:
- а) жизнеспособным;
 - б) зрелым;
 - в) нежизнеспособным.
682. Для установления живорожденности младенца производят:
- а) гистологическое исследование легких и пуповины;
 - б) рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта;
 - в) электрофоретическое исследование белковых фракций в сыворотке крови;
 - г) желудочно-кишечную пробу;
 - д) легочную пробу.
683. Признаки мертворожденности при исследовании трупов младенцев:
- а) гиалиновые мембраны в альвеолах;
 - б) спавшиеся альвеолы – при гистологическом исследовании;
 - в) эластические волокна альвеол располагаются в виде пучков и спиралей;

- г) кусочки легких тонут в воде;
 - д) легкие плотные, равномерной окраски.
684. Длина пуповины у плода к 10ому лунному месяцу равна:
- а) 30 см;
 - б) 40 см;
 - в) 50 см.
685. Способы активного самоубийства:
- а) механическая травма;
 - б) оставление без тепла;
 - в) сдавление шеи руками или петель;
 - г) закрытие рта и носа руками;
 - д) закрытие дыхательных отверстий мягкими предметами.
686. Причинами смерти новорожденных в случаях активного детоубийства являются:
- а) травма костей черепа;
 - б) механическая асфиксия;
 - в) нежизнеспособность;
 - г) кровотечение.
687. Внутриутробная смерть плода может быть вызвана:
- а) отслойкой плаценты;
 - б) отравлением алкоголя;
 - в) прижатием плаценты;
 - г) инфарктом плаценты.
688. Внутриутробная смерть плода может быть обусловлена:
- а) обвитием шеи пуповиной;
 - б) отслойка плаценты;
 - в) аспирацией околоплодных вод;
 - г) токсикозом беременных.
689. В судебно-медицинском отношении новорожденным считают младенца, прожившего после рождения:
- а) около 1 суток;
 - б) более 1 суток;
 - в) 3 суток.
690. Масса тела доношенного плода:
- а) 2 кг;
 - б) 3-3,5 кг;
 - в) более 5 кг.
691. Масса плаценты к концу 9 лунного месяца составляет:
- а) 200г;
 - б) 300 г;
 - в) 500 г.
692. Продолжительность внутриутробной жизни плода определяют по:
- а) длине тела;
 - б) массе тела;
 - в) длине пуповины;
 - г) массе плаценты;
 - д) степени заполнения воздухом желудочно-кишечного тракта.
693. Легочную и желудочно-кишечную пробу производят для установления:
- а) жизнеспособности плода;
 - б) мертворожденности;
 - в) живорожденности;
 - г) сроков внутриутробной жизни;
 - д) продолжительности внеутробной жизни.
694. Техника проведения пробы по Галену-Шрейдеру:

- а) вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органокомплекс груди и живота и опустить в сосуд с водой;
- б) вскрыть грудную полость, извлечь органы шеи и груди и опустить их в сосуд с водой;
- в) до вскрытия грудной клетки отсепаровать трахею и перерезать ее вместе с пищеводом. Вскрыть грудную полость, извлечь легкое, сердце, вилочковую железу и опустить в сосуд с водой.
695. Причинами смерти новорожденных являются:
- а) асфиксия;
- б) пневмопатии;
- в) травма;
- г) инфекционные заболевания.
696. Какие новорожденные подлежат регистрации в ЗАГСе:
- а) до 500 г;
- б) свыше 500 г;
- в) свыше 1000 г;
- г) все новорожденные.
697. Наличие воздуха в тонкой кишке означает, что новорожденный жил:
- а) не более 1 часа;
- б) 4-6 часов;
- в) 6-12 часов;
- г) 12-24 часа.
698. Рассасывание кефалогематомы, как правило, происходит в течение:
- а) 1-ой недели;
- б) 1-2 недели;
- в) 2-4 недели;
- г) 4-6 недели.
699. Признаки зрелости плода:
- а) Масса тела 2800 г;
- б) Масса тела 2400 г;
- в) длина тела 45-47 см;
- г) ногти на руках заходят за концы пальцев;
- д) прямой диаметр головы 7 см.
700. Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца:
- а) кубический альвеолярный эпителий;
- б) расправленные альвеолы;
- в) эластические волокна повторяют контуры расправившихся альвеол;
- г) уменьшение альвеолярного эпителия;
- д) гиалиновые мембраны в альвеолах.
701. Причинами внутриутробной асфиксии плода могут быть:
- а) порок сердца;
- б) аспирация околоплодных вод;
- в) истинный узел пуповины;
- г) отслойка плаценты.
702. Насильственная смерть новорожденного может быть:
- а) убийством;
- б) самоубийством;
- в) несчастным случаем;
- г) детоубийством.
703. Признаками новорожденности является:
- а) сыровидная смазка;
- б) родовая опухоль;
- в) масса плода 3500 г;
- г) сформировавшийся демаркационный вал в области пупочного кольца;

- д) опачкивание неповрежденной кожи кровью;
 - е) кефалогематома;
 - ж) наличие мекония в толстой кишке.
704. Доказательствами новорожденности являются:
- а) наличие плаценты;
 - б) влажная сочная пуповина;
 - в) ненарушенное соединение пуповины с последом;
 - г) отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине.
705. Острые инфекционные заболевания матери, обуславливающие ненасильственную смерть плода до родов:
- а) малярия;
 - б) пневмония;
 - в) грипп;
 - г) токсикоз беременных.
706. Плод при массе менее 1000 грамм и длиной менее 35 см считается:
- а) жизнеспособным;
 - б) зрелым;
 - в) нежизнеспособным.
707. Техника проведения пробы по Галену-Шрейдеру:
- а) вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органокомплекс груди и живота и опустить в сосуд с водой;
 - б) вскрыть грудную полость, извлечь органы шеи и груди и опустить их в сосуд с водой;
 - в) до вскрытия грудной клетки отсепаровать трахею и перерезать ее вместе с пищеводом.
 - г) Вскрыть грудную полость, извлечь легкое, сердце, вилочковую железу и опустить в сосуд с водой.
708. Причинами смерти новорожденных являются:
- а) асфиксия;
 - б) пневмопатии;
 - в) травма;
 - г) инфекционные заболевания.
709. Масса плаценты к концу 9 лунного месяца составляет:
- а) 200г;
 - б) 300 г;
 - в) 500 г.
710. Продолжительность внутриутробной жизни плода определяют по:
- а) длине тела;
 - б) массе тела;
 - в) длине пуповины;
 - г) массе плаценты;
 - д) степени заполнения воздухом желудочно-кишечного тракта.
711. Внутриутробная смерть плода может быть обусловлена:
- а) обвитием шеи пуповиной;
 - б) отслойка плаценты;
 - в) аспирацией околоплодных вод;
 - г) токсикозом беременных.
712. В судебно-медицинском отношении новорожденным считают младенца, прожившего после рождения:
- а) около 1 суток;
 - б) более 1 суток;
 - в) 3 суток.
713. Признаки мертворожденности при исследовании трупов младенцев:
- а) гиалиновые мембраны в альвеолах;
 - б) спавшиеся альвеолы – при гистологическом исследовании;
 - в) эластические волокна альвеол располагаются в виде пучков и спиралей;
 - г) кусочки легких тонут в воде;

- д) легкие плотные, равномерной окраски.
714. Длина пуповины у плода к 10ому лунному месяцу равна:
- а) 30 см;
 - б) 40 см;
 - в) 50 см.
715. Причинами смерти новорожденных являются:
- а) асфиксия;
 - б) пневмопатии;
 - в) травма;
 - г) инфекционные заболевания.
716. Какие новорожденные подлежат регистрации в ЗАГСе:
- а) до 500 г;
 - б) свыше 500 г;
 - в) свыше 1000 г;
 - г) все новорожденные.
717. Под зрелостью плода понимают:
- а) степень физического развития плода к моменту родов;
 - б) нахождение плода в организме матери 8 лунных месяцев;
 - в) срок нахождения плода в организме матери 10 лунных месяцев.
718. Признаки зрелости плода:
- а) Масса тела 2800 г;
 - б) Масса тела 2400 г;
 - в) длина тела 45-47 см;
 - г) ногти на руках заходят за концы пальцев;
 - д) прямой диаметр головы 7 см.
719. Под доношенностью плода понимают:
- а) степень физического развития плода к моменту родов;
 - б) нахождение плода в организме матери 8 лунных месяцев;
 - в) срок нахождения плода в организме матери 10 лунных месяцев.
720. Признаки зрелости младенца, устанавливаемые при вскрытии трупа:
- а) ядра окостенения в таранной кости;
 - б) ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости;
 - в) нахождение яичек в мошонке;
 - г) ядра окостенения в пяточной кости;
 - д) достаточно развитый подкожный слой.
721. Плод при массе менее 1000 г и длиной менее 35 см считается:
- а) жизнеспособным;
 - б) зрелым;
 - в) нежизнеспособным.
722. Для установления живорожденности младенца производят:
- а) гистологическое исследование легких и пуповины;
 - б) рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта;
 - в) электрофоретическое исследование белковых фракций в сыворотке крови;
 - г) желудочно-кишечную пробу;
 - д) легочную пробу.
723. Длина тела доношенного плода находится в пределах:
- а) 35-40 см;
 - б) 47-62 см;

в) 50-55 см.

724. Под жизнеспособностью новорожденного понимают:

- а) степень физического развития плода к моменту родов;
- б) отсутствие уродств и заболеваний не совместимых с жизнью;
- в) возможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма.

725. Масса плаценты к концу 9 лунного месяца составляет:

- а) 200г;
- б) 300 г;
- в) 500 г.

726. Продолжительность внутриутробной жизни плода определяют по:

- а) длине тела;
- б) массе тела;
- в) длине пуповины;
- г) массе плаценты;
- д) степени заполнения воздухом желудочно-кишечного тракта.

727. Признаками новорожденности является:

- а) сыровидная смазка;
- б) родовая опухоль;
- в) масса плода 3500 г;
- г) сформировавшийся демаркационный вал в области пупочного кольца;
- д) опачкивание неповрежденной кожи кровью;
- е) кефалогематома;
- ж) наличие мекония в толстой кишке.

728. Доказательствами новорожденности являются:

- а) наличие плаценты;
- б) влажная сочная пуповина;
- в) ненарушенное соединение пуповины с последом;
- г) отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине.

729. Легочная плавательная проба может быть положительной, если:

- а) легкие на момент исследования не полностью оттаяли;
- б) легкие гнилостно трансформированы;
- в) младенец был живорожденным;
- г) проводилось искусственное дыхание.

730. Легочная плавательная проба может быть отрицательной при:

- а) гнилостной трансформации труп;
- б) первичном ателектазе легких;
- в) вторичном ателектазе;
- г) внутриутробном обвитии пуповины.

731. Жизнеспособным в судебной медицине считают новорожденного, у которого:

- а) длина тела не менее 35 см;
- б) длина тела не менее 40 см;
- в) масса тела не менее 1000 г;
- г) масса тела не менее 1500 г.

732. Доношенность плода определяется по:

- а) длине тела;
- б) массе тела;
- в) наличию волос на голове длиной 2-3 см;
- г) наличию пушковых волос только в области плечевого пояса;
- д) наличию развитого подкожного жирового слоя.

733. Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

- а) является ли младенец новорожденным;
 - б) является ли младенец живорожденным;
 - в) какова причина смерти;
 - г) имело ли место детоубийство;
 - д) был ли он жизнеспособным;
 - е) какова продолжительность его внутриутробной жизни;
 - ж) является ли он доношенным и зрелым;
 - з) какова продолжительность его жизни после рождения.
734. Продолжительность внутриутробной жизни новорожденного младенца можно определить по:
- а) длине тела;
 - б) гистологической картине пупочного кольца;
 - в) гистологической картине родовой опухоли;
 - г) распространению воздуха в желудочно-кишечном тракте.
735. Внутриутробная смерть плода может быть вызвана:
- а) отслойкой плаценты;
 - б) отравлением алкоголя;
 - в) прижатием плаценты;
 - г) инфарктом плаценты.
736. Внутриутробная смерть плода может быть обусловлена:
- а) обвитием шеи пуповиной;
 - б) отслойка плаценты;
 - в) аспирацией околоплодных вод;
737. Признаки зрелости младенца, устанавливаемые при вскрытии трупа:
- а) ядра окостенения в таранной кости;
 - б) ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости;
 - в) нахождение яичек в мошонке;
 - г) ядра окостенения в пяточной кости;
 - д) достаточно развитый подкожный слой.
738. К хроническим заболеваниям матери, обуславливающим насильственную смерть плода до родов, относятся:
- а) пневмония;
 - б) малярия;
 - в) туберкулез;
 - г) сифилис;
 - д) грипп.
739. «Детоубийство» – понятие:
- а) бытовое;
 - б) юридическое;
 - в) медицинское;
 - г) биологическое.
740. Легочная плавательная проба может быть положительной , если:
- а) легкие на момент исследования не полностью оттаяли;
 - б) легкие гнилостно трансформированы;
 - в) младенец был живорожденным;
 - г) проводилось искусственное дыхание.
741. Легочная плавательная проба может быть отрицательной при:
- а) гнилостной трансформации трупа;
 - б) первичном ателектазе легких;
 - в) вторичном ателектазе;
 - г) внутриутробном обвитии пуповины.
742. Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца:
- а) кубический альвеолярный эпителий;
 - б) расправленные альвеолы;

- в) эластические волокна повторяют контуры расправившихся альвеол;
 - г) уменьшение альвеолярного эпителия;
 - д) гиалиновые мембраны в альвеолах.
743. Острые инфекционные заболевания матери, обуславливающие ненасильственную смерть плода до родов:
- а) малярия;
 - б) пневмония;
 - в) грипп;
 - г) токсикоз беременных.
744. Аномалии развития, приводящие к смерти плода до родов:
- а) отслойка плаценты;
 - б) инфаркт плаценты;
 - в) истинный узел пуповины;
 - г) прижатие пуповины.
745. Морфологические признаки живорожденности, выявляемые при исследовании трупов младенцев:
- а) ателектаз легких;
 - б) гиалиновые мембраны в альвеолах;
 - в) полнокровие капилляров легких;
 - г) воздух в легких и желудочно-кишечном тракте;
 - д) альвеолы расправлены, с уплощенным эпителием.
746. Детоубийство может быть:
- а) умышленным;
 - б) активным;
 - в) неумышленным;
 - г) пассивным.
747. Из перечисленных ядов местным некротизирующим и гемолитическим действием обладали:
- а) уксусная кислота;
 - б) карболовая кислота;
 - в) азотная кислота;
 - г) сулема;
 - д) нашатырный спирт.
748. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушение психики и ориентировки, сонливость:
- а) легкой;
 - б) средней;
 - в) тяжелой;
 - г) сильной.
749. Легкой степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:
- а) не более 0,5‰;
 - б) от 0,5 до 1,5 ‰;
 - в) от 1,5 до 2,5 ‰;
 - г) от 2,5 до 3,0 ‰;
 - д) свыше 3,0 ‰.
750. Для установления кратности, давности и количества выпитых спиртных напитков необходимо и достаточно направить на судебно-химическое исследование:
- а) кровь, мочу, желудочное содержимое и цереброспинальную жидкость;
 - б) кровь и желудочное содержимое;
 - в) мочу и желудочное содержимое;
 - г) кровь и мочу;
 - д) кровь и цереброспинальную жидкость.

751. К деструктивным ядам относят:

- а) сульфат бария;
- б) каломель (хлорид ртути);
- в) сулему;
- г) оксид мышьяка.

752. Массивный внутрисосудистый гемолиз характерен при отравлении:

- а) мухомором;
- б) уксусной кислотой;
- в) строчками;
- г) оксидом мышьяка.

753. Быстрое развитие и большая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

- а) кокаином;
- б) аконитином;
- в) цитотоксином;
- г) стрихнином.

754. Посуда, используемая для направления объектов на судебно-химическое исследование, должна быть:

- а) химически чистой;
- б) промытой изотоническим раствором хлорида натрия;
- в) промыта хромпиком;
- г) стерильной.

755. При подозрении на смертельное отравление этанолом необходимо провести:

- а) судебно-химическое исследование крови и мочи;
- б) общее судебно химическое исследование внутренних органов и тканей;
- в) биохимическое исследование;
- г) судебно-гистологическое исследование кусочков внутренних органов.

756. По избирательности токсичности ядовитые грибы (бледная поганка) относятся к ядам:

- а) желудочно-кишечным;
- б) сердечным;
- в) почечным;
- г) нервным;
- д) печеночным.

757. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение координации мелких движений:

- а) легкой;
- б) средней;
- в) тяжелой;
- г) сильной.

758. Средней степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:

- а) не более 0,5‰;
- б) от 0,5 до 1,5 ‰;
- в) от 1,5 до 2,5 ‰;
- г) от 2,5 до 3,0 ‰;
- д) свыше 3,0 ‰.

759. К деструктивным ядам относят:

- а) окислители;
- б) соединения мышьяка;
- в) соли тяжелых металлов;
- г) кислоты и щелочи.

760. К наркотическим средствам относятся:

- а) этанол;
- б) кокаин;

в) этиленгликоль;

г) морфин.

761. К морфологическим признакам массивного внутрисосудистого гемолиза относят:

а) желтуху;

б) разлитой характер и насыщенную окраску трупных пятен;

в) лаковый вид крови;

г) острый пигментный нефроз.

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

а) кокаином;

б) стрихнином;

в) бледной поганкой;

г) хлоралгидратом.

763. По избирательности токсичности наркотики и снотворные относятся к ядам:

а) желудочно-кишечным;

б) сердечным;

в) почечным;

г) нервным;

д) печеночным.

764. Непосредственные причины смерти при отравлении едкими ядами могут быть:

а) паралич дыхательного центра;

б) шок;

в) жировая эмболия;

г) интоксикация;

д) асфиксия в следствии отека слизистой глотки, гортани.

765. Интенсивность действия яда на организм зависит от:

а) количества поступившего яда;

б) путей его поступления;

в) химической его природы;

г) длительности контакта и площади соприкосновения ткани с ядом;

д) степени химического превращения яда организмом под влиянием биологически активных веществ.

766. Яды, в зависимости от характера действия на органы и ткани, подразделяются на:

а) едкие;

б) общефункциональные (клеточные);

в) деструктивные;

г) яды, изменяющие гемоглобин крови;

д) яды, преимущественно действующие на ЦНС.

767. Едкие яды наиболее выраженно действуют:

а) кумулятивно;

б) местно;

в) резорбтивно;

г) одновременно резорбтивно и местно.

768. В результате местного действия щелочей в тканях развивается:

а) гнойное воспаление;

б) коагуляционный некроз;

в) колликовационный некроз.

769. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений основывается на данных:

а) обстоятельств дела;

б) предварительных проб;

в) судебно-химического исследования органов трупа;

г) микроскопических изменений органов и тканей трупа;

- д) макроскопического исследования трупа.
770. Механизм действия окиси углерода:
- а) паралич дыхательного и сосудистого центров;
 - б) нарушение дыхательной функции клеток;
 - в) связывание гемоглобина;
 - г) связывание железа в молекуле гемоглобина;
 - д) перевод атома железа в геме в неактивное состояние.
771. Морфологические признаки при смертельном отравлении окисью углерода:
- а) свертки крови в полостях сердца;
 - б) жидкое состояние крови;
 - в) ярко-розовая окраска крови, тканей и трупных пятен;
 - г) вишнево-синюшная окраска крови, тканей и трупных пятен;
 - д) отек ложа и стенки желчного пузыря.
772. Морфологические признаки при смертельном отравлении метгемоглобинообразующими ядами:
- а) жидкое состояние крови;
 - б) пигментный нефроз;
 - в) дистрофия печени, сердца, почек;
 - г) интенсивно синюшный цвет трупных пятен;
 - д) буровато-коричневый цвет крови, тканей, трупных пятен.
773. Смерть при отравлении снотворными веществами наступает от:
- а) острой почечной недостаточности, уремии;
 - б) острой печеночной недостаточности, интоксикации;
 - в) паралича дыхательного центра;
 - г) паралича сосудистого центра;
 - д) паралича дыхательной мускулатуры и диафрагмы.
774. При обнаружении алкоголя только в моче можно решить вопрос о:
- а) количестве принятого алкоголя;
 - б) степени алкогольного опьянения;
 - в) факте и давности приема алкоголя.
775. Виды пищевых отравлений:
- а) пищевые интоксикации;
 - б) пищевые токсикоинфекции;
 - в) косвенные;
 - г) истинные;
 - д) микотоксикозы.
776. К истинно пищевым относят отравления продуктами:
- а) приготовленными с нарушением технологии;
 - б) которым умышленно приданы ядовитые свойства;
 - в) случайно получившим ядовитые свойства;
 - г) всегда или временно ядовитыми по своей природе.
777. В результате местного действия кислот в тканях развивается:
- а) гнойное воспаление;
 - б) коагуляционный некроз;
 - в) колликвационный некроз.
778. Резорбтивное действие кислот и щелочей проявляется:
- а) парализующим действием на дыхательный и сосудистый центры;
 - б) ожогами слизистой оболочки пищеварительного тракта;
 - в) прямым действием на структуры клеток и тканей;
 - г) нарушением кислотно-щелочного равновесия в тканях и жидких средах организма.
779. К кровавым ядам относят вещества:
- а) повышающие проницаемость сосудистых стенок;
 - б) нарушающие микроциркуляцию крови;
 - в) вызывающие гемолиз;

- г) нарушающие процессы кроветворения;
- д) изменяющие свойства гемоглобина.

780. Причина смерти при отравлении окисью углерода:

- а) острая тканевая гипоксия;
- б) острая дыхательная недостаточность;
- в) нарушение кислотно-щелочного состава в тканях;
- г) острая гемическая (кровяная) гипоксия.

781. Причина смерти при отравлении метгемоглобинообразующими ядами:

- а) гипоксическая аноксия;
- б) гемическая аноксия
- в) паралич дыхательного центра;
- г) тканевая аноксия.

782. Признаки смертельного отравления цианидами:

- а) отек легких и головного мозга;
- б) розово-красное окрашивание крови, тканей и трупных пятен;
- в) специфический запах от органов и тканей;
- г) обильные синюшного цвета трупные пятна;
- д) гиперемия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.

783. Фазы токсикодинамики алкоголя:

- а) окисление;
- б) элиминации;
- в) депонирование в тканях;
- г) выведение в неизменном виде;
- д) резорбции.

784. Установление степени алкогольного опьянения производится на основании:

- а) количественного определения алкоголя в крови;
- б) количественного определения алкоголя в крови и моче;
- в) количественного определения алкоголя в крови, моче с учетом клинической картины опьянения
- г) клинических проявлений опьянения.

785. Для подтверждение диагноза смертельного отравления грибами необходимо:

- а) провести биологическую пробу на лабораторном животном;
- б) обнаружить яд судебно-химическим методом;
- в) обнаружить остатки грибов микологическим исследованием;
- г) выявить специфические макроскопические и микроскопические изменения внутренних органов.

786. Пищевые токсикоинфекции вызывают:

- а) пища, зараженная микробами, вызывающими инфекционное заболевание;
- б) микробные токсины, содержащиеся в пище;
- в) продукты, зараженные микробами, выделяющими токсинами.

787. Выраженным местным некротизирующим и гемолитическим действием обладают:

- а) сулема;
- б) уксусная кислота;
- в) карболовая кислота;
- г) нашатырный спирт;
- д) азотная кислота.

788. Легкой степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:

- а) не более 0,5‰;
- б) от 0,5 до 1,5 ‰;
- в) от 1,5 до 2,5 ‰;
- г) от 2,5 до 3,0 ‰;
- д) свыше 3,0 ‰

789. К деструктивным ядам относят:

- а) окислители;
- б) соединения мышьяка;
- в) соли тяжелых металлов;
- г) кислоты и щелочи.

790. Быстрое развитие и большая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

- а) кокаином;
- б) аконитином;
- в) цитотоксином;
- г) стрихнином.

791. По избирательности токсичности наркотики и снотворные относятся к ядам:

- а) желудочно-кишечным;
- б) сердечным;
- в) почечным;
- г) нервным;
- д) печеночным.

792. Выделение ядов из организма производят:

- а) легкие;
- б) почки;
- в) волосы;
- г) кожа;
- д) слизистые оболочки.

793. Едкие яды наиболее выраженно действуют:

- а) кумулятивно;
- б) местно;
- в) резорбтивно;
- г) одновременно резорбтивно и местно.

794. К кровяным ядам относят вещества:

- а) повышающие проницаемость сосудистых стенок;
- б) нарушающие микроциркуляцию крови;
- в) вызывающие гемолиз;
- г) нарушающие процессы кроветворения;
- д) изменяющие свойства гемоглобина.

795. Морфологические признаки при смертельном отравлении метгемоглобинообразующими ядами:

- а) жидкое состояние крови;
- б) пигментный нефроз;
- в) дистрофия печени, сердца, почек;
- г) интенсивно синюшный цвет трупных пятен;
- д) буровато-коричневый цвет крови, тканей, трупных пятен.

796. Установление степени алкогольного опьянения производится на основании:

- а) количественного определения алкоголя в крови;
- б) количественного определения алкоголя в крови и моче;
- в) количественного определения алкоголя в крови, моче с учетом клинической картины опьянения
- г) клинических проявлений опьянения.

797. Сальмонеллез относится к:

- а) пищевым токсикоинфекциям;
- б) пищевым интоксикациям;
- в) желудочно-кишечным инфекционным заболеваниям.

798. Морфологические признаки при смертельном отравлении метгемоглобинообразующими ядами:

- а) жидкое состояние крови;

- б) пигментный нефроз;
- в) дистрофия печени, сердца, почек;
- г) интенсивно синюшный цвет трупных пятен;
- д) буровато-коричневый цвет крови, тканей, трупных пятен.

799. Едкие яды наиболее выраженно действуют:

- а) кумулятивно;
- б) местно;
- в) резорбтивно;
- г) одновременно резорбтивно и местно.

800. По избирательности токсичности наркотики и снотворные относятся к ядам:

- а) желудочно-кишечным;
- б) сердечным;
- в) почечным;
- г) нервным;
- д) печеночным.

801. К деструктивным ядам относят:

- а) окислители;
- б) соединения мышьяка;
- в) соли тяжелых металлов;
- г) кислоты и щелочи.

802. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение координации мелких движений:

- а) легкой;
- б) средней;
- в) тяжелой;
- г) сильной.

803. К наркотическим средствам относятся:

- а) этанол;
- б) кокаин;
- в) этиленгликоль;
- г) морфин.

804. Яд в организм может быть введен:

- а) через рот;
- б) через легкие;
- в) внутривенно;
- г) через неповрежденную кожу;
- д) подкожно, внутримышечно.

805. Резорбтивное действие кислот и щелочей проявляется:

- а) парализующим действием на дыхательный и сосудистый центры;
- б) ожогами слизистой оболочки пищеварительного тракта;
- в) прямым действием на структуры клеток и тканей;
- г) нарушением кислотно-щелочного равновесия в тканях и жидких средах организма.

806. При обнаружении алкоголя только в моче можно решить вопрос о:

- а) количестве принятого алкоголя;
- б) степени алкогольного опьянения;
- в) факте и давности приема алкоголя.

807. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушение психики и ориентировки, сонливость:

- а) легкой;
- б) средней;
- в) тяжелой;
- г) сильной.

808. Для установления кратности, давности и количества выпитых спиртных напитков необходимо и достаточно направить на судебно-химическое исследование:

- а) кровь, мочу, желудочное содержимое и цереброспинальную жидкость;
- б) кровь и желудочное содержимое;
- в) мочу и желудочное содержимое;
- г) кровь и мочу;
- д) кровь и цереброспинальную жидкость.

809. Быстрое развитие и большая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

- а) кокаином;
- б) аконитином;
- в) цитотоксином;
- г) стрихнином.

810. По избирательности токсичности ядовитые грибы (бледная поганка) относятся к ядам:

- а) желудочно-кишечным;
- б) сердечным;
- в) почечным;
- г) нервным;
- д) печеночным.

811. Процесс кумуляции заключается в:

- а) накоплении яда в неизмененном виде;
- б) потенцировании действия нескольких ядов;
- в) суммировании действия нескольких ядов;
- г) видоизменении яда в более токсическое вещество.

812. Резорбтивное действие кислот и щелочей проявляется:

- а) парализующим действием на дыхательный и сосудистый центры;
- б) ожогами слизистой оболочки пищеварительного тракта;
- в) прямым действием на структуры клеток и тканей;
- г) нарушением кислотно-щелочного равновесия в тканях и жидких средах организма.

813. Причина смерти при отравлении метгемоглобинообразующими ядами:

- а) гипоксическая аноксия;
- б) гемическая аноксия;
- в) паралич дыхательного центра;
- г) тканевая аноксия.

814. Установление степени алкогольного опьянения производится на основании:

- а) количественного определения алкоголя в крови;
- б) количественного определения алкоголя в крови и моче;
- в) количественного определения алкоголя в крови, моче с учетом клинической картины опьянения;
- г) клинических проявлений опьянения.

815. Сальмонеллез относится к:

- а) пищевым токсикоинфекциям;
- б) пищевым интоксикациям;
- в) желудочно-кишечным инфекционными заболеваниями.

816. Яды, в зависимости от характера действия на органы и ткани, подразделяются на:

- а) едкие;
- б) общефункциональные (клеточные);
- в) деструктивные;
- г) яды, изменяющие гемоглобин крови;
- д) яды, преимущественно действующие на ЦНС.

817. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности вплоть до потери, супорозное состояние:

- а) легкой;

- б) средней;
 - в) тяжелой;
 - г) сильной.
818. Тяжелой степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:
- а) не более 0,5‰;
 - б) от 0,5 до 1,5 ‰;
 - в) от 1,5 до 2,5 ‰;
 - г) от 2,5 до 3,0 ‰;
 - д) свыше 3,0 ‰
819. К наркотическим средствам относятся:
- а) этанол;
 - б) кокаин;
 - в) этиленгликоль;
 - г) морфин.
820. Замедленное развитие и слабая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:
- а) кокаином;
 - б) стрихнином;
 - в) бледной поганкой;
 - г) хлоралгидратом.
821. По избирательности токсичности наркотики и снотворные относятся к ядам:
- а) желудочно-кишечным;
 - б) сердечным;
 - в) почечным;
 - г) нервным;
 - д) печеночным.
822. Интенсивность действия яда на организм зависит от:
- а) количества поступившего яда;
 - б) путей его поступления;
 - в) химической его природы;
 - г) длительности контакта и площади соприкосновения ткани с ядом;
 - д) степени химического превращения яда организмом под влиянием биологически активных веществ.
823. Для проведения общего судебно-химического анализа от трупа берут:
- а) органы и ткани по усмотрению судебно-медицинского эксперта;
 - б) сердце, печень, легкое, почки, мозг, кровь;
 - в) желудок, начальную часть тонкого кишечника с содержимым, почку, мочу, печень, желчный пузырь, головной мозг, легкое;
 - г) желудок, начальную часть тонкого кишечника с содержимым, кровь и мочу, печень, легкое;
824. В результате местного действия кислот в тканях развивается:
- а) гнойное воспаление;
 - б) коагуляционный некроз;
 - в) колликвационный некроз.
825. Механизм действия окиси углерода:
- а) паралич дыхательного и сосудистого центров;
 - б) нарушение дыхательной функции клеток;
 - в) связывание гемоглобина;
 - г) связывание железа в молекуле гемоглобина;
 - д) перевод атома железа в геме в неактивное состояние.
826. Морфологические признаки при смертельном отравлении метгемоглобинообразующими ядами:
- а) жидкое состояние крови;

- б) пигментный нефроз;
 - в) дистрофия печени, сердца, почек;
 - г) интенсивно синюшный цвет трупных пятен;
 - д) буровато-коричневый цвет крови, тканей, трупных пятен.
827. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение координации мелких движений:
- а) легкой;
 - б) средней;
 - в) тяжелой;
 - г) сильной.
828. Средней степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:
- а) не более 0,5‰;
 - б) от 0,5 до 1,5 ‰;
 - в) от 1,5 до 2,5 ‰;
 - г) от 2,5 до 3,0 ‰;
 - д) свыше 3,0 ‰.
829. К деструктивным ядам относят:
- а) окислители;
 - б) соединения мышьяка;
 - в) соли тяжелых металлов;
 - г) кислоты и щелочи.
830. Деструктивные яды:
- а) сульфат бария;
 - б) каломель (хлорид ртути);
 - в) сулему;
 - г) оксид мышьяка.
831. Массивный внутрисосудистый гемолиз характерен при отравлении:
- а) мухомором;
 - б) уксусной кислотой;
 - в) строчками;
 - г) оксидом мышьяка.
832. Ускоренное развитие и большая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:
- а) кокаином;
 - б) аконитином;
 - в) цитотоксином;
 - г) стрихнином.
833. Непосредственные причины смерти при отравлении едкими ядами могут быть:
- а) паралич дыхательного центра;
 - б) шок;
 - в) жировая эмболия;
 - г) интоксикация;
 - д) асфиксия в следствии отека слизистой глотки, гортани.
834. Яды, в зависимости от характера действия на органы и ткани, подразделяются на:
- а) едкие;
 - б) общефункциональные (клеточные);
 - в) деструктивные;
 - г) яды, изменяющие гемоглобин крови;
 - д) яды, преимущественно действующие на ЦНС.
835. Механизм действия окиси углерода:
- а) паралич дыхательного и сосудистого центров;
 - б) нарушение дыхательной функции клеток;
 - в) связывание гемоглобина;

- г) связывание железа в молекуле гемоглобина;
 - д) перевод атома железа в геме в неактивное состояние
836. Признаки смертельного отравления цианидами:
- а) отек легких и головного мозга;
 - б) розово-красное окрашивание крови, тканей и трупных пятен;
 - в) специфический запах от органов и тканей;
 - г) обильные синюшного цвета трупные пятна;
 - д) гиперемия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.
837. Пищевые токсикоинфекции вызывают:
- а) пища, зараженная микробами, вызывающими инфекционное заболевание;
 - б) микробные токсины, содержащиеся в пище;
 - в) продукты, зараженные микробами, выделяющими токсины.
838. Смерть при отравлении снотворными веществами наступает от:
- а) острой почечной недостаточности, уремии;
 - б) острой печеночной недостаточности, интоксикации;
 - в) паралича дыхательного центра;
 - г) паралича сосудистого центра;
 - д) паралича дыхательной мускулатуры и диафрагмы.
839. К кровавым ядам относят вещества:
- а) повышающие проницаемость сосудистых стенок;
 - б) нарушающие микроциркуляцию крови;
 - в) вызывающие гемолиз;
 - г) нарушающие процессы кроветворения;
 - д) изменяющие свойства гемоглобина.
840. Для проведения общего судебно-химического анализа от трупа берут:
- а) органы и ткани по усмотрению судебно-медицинского эксперта;
 - б) сердце, печень, легкое, почки, мозг, кровь;
 - в) желудок, начальную часть тонкого кишечника с содержимым, почку, мочу, печень, желчный пузырь, головной мозг, легкое;
 - г) желудок, начальную часть тонкого кишечника с содержимым, кровь и мочу, печень, легкое;
841. По избирательности токсичности ядовитые грибы (бледная поганка) относятся к ядам:
- а) желудочно-кишечным;
 - б) сердечным;
 - в) почечным;
 - г) нервным;
 - д) печеночным.
842. К морфологическим признакам массивного внутрисосудистого гемолиза относят:
- а) желтуху;
 - б) разлитой характер и насыщенную окраску трупных пятен;
 - в) лаковый вид крови;
 - г) острый пигментный нефроз.
843. Сильной степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:
- а) не более 0,5‰;
 - б) от 0,5 до 1,5 ‰;
 - в) от 1,5 до 2,5 ‰;
 - г) от 2,5 до 3,0 ‰;
 - д) свыше 3,0 ‰
844. Из перечисленных ядов местным некротизирующим и гемолитическим действием обладали:
- а) уксусная кислота;
 - б) карболовая кислота;
 - в) азотная кислота;

- г) сулема;
 - д) нашатырный спирт.
845. При обнаружении алкоголя только в моче можно решить вопрос о:
- а) количестве принятого алкоголя;
 - б) степени алкогольного опьянения;
 - в) факте и давности приема алкоголя.
846. Яд в организм может быть введен:
- а) через рот;
 - б) через легкие;
 - в) внутривенно;
 - г) через неповрежденную кожу;
 - д) подкожно, внутримышечно.
847. Признаки смертельного отравления цианидами:
- а) отек легких и головного мозга;
 - б) розово-красное окрашивание крови, тканей и трупных пятен;
 - в) специфический запах от органов и тканей;
 - г) обильные синюшного цвета трупные пятна;
 - д) гиперемия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.
848. Фазы токсикодинамики алкоголя:
- а) окисление;
 - б) элиминации;
 - в) депонирование в тканях;
 - г) выведение в неизменном виде;
 - д) резорбции.
849. Установление степени алкогольного опьянения производится на основании:
- а) количественного определения алкоголя в крови;
 - б) количественного определения алкоголя в крови и моче;
 - в) количественного определения алкоголя в крови, моче с учетом клинической картины опьянения
 - г) клинических проявлений опьянения.
850. Для подтверждения диагноза смертельного отравления грибами необходимо:
- а) провести биологическую пробу на лабораторном животном;
 - б) обнаружить яд судебно-химическим методом;
 - в) обнаружить остатки грибов микологическим исследованием;
 - г) выявить специфические макроскопические и микроскопические изменения внутренних органов.
851. Пищевые токсикоинфекции вызывают:
- а) пища, зараженная микробами, вызывающими инфекционное заболевание;
 - б) микробные токсины, содержащиеся в пище;
 - в) продукты, зараженные микробами, выделяющими токсинами.
852. В результате местного действия кислот в тканях развивается:
- а) гнойное воспаление;
 - б) коагуляционный некроз;
 - в) колликативный некроз.
853. Резорбтивное действие кислот и щелочей проявляется:
- а) парализующим действием на дыхательный и сосудистый центры;
 - б) ожогами слизистой оболочки пищеварительного тракта;
 - в) прямым действием на структуры клеток и тканей;
 - г) нарушением кислотно-щелочного равновесия в тканях и жидких средах организма.
854. К кровавым ядам относят вещества:
- а) повышающие проницаемость сосудистых стенок;
 - б) нарушающие микроциркуляцию крови;
 - в) вызывающие гемолиз;
 - г) нарушающие процессы кроветворения;

- д) изменяющие свойства гемоглобина.
855. Причина смерти при отравлении окисью углерода:
- а) острая тканевая гипоксия;
 - б) острая дыхательная недостаточность;
 - в) нарушение кислотно-щелочного состава в тканях;
 - г) острая гемическая (кровяная) гипоксия.
856. Причина смерти при отравлении метгемоглобинообразующими ядами:
- а) гипоксическая аноксия;
 - б) гемическая аноксия
 - в) паралич дыхательного центра;
 - г) тканевая аноксия.
857. Морфологические признаки при смертельном отравлении метгемоглобинообразующими ядами:
- а) жидкое состояние крови;
 - б) пигментный нефроз;
 - в) дистрофия печени, сердца, почек;
 - г) интенсивно синюшный цвет трупных пятен;
 - д) буровато-коричневый цвет крови, тканей, трупных пятен.
858. Смерть при отравлении снотворными веществами наступает от:
- а) острой почечной недостаточности, уремии;
 - б) острой печеночной недостаточности, интоксикации;
 - в) паралича дыхательного центра;
 - г) паралича сосудистого центра;
 - д) паралича дыхательной мускулатуры и диафрагмы.
859. При обнаружении алкоголя только в моче можно решить вопрос о:
- а) количестве принятого алкоголя;
 - б) степени алкогольного опьянения;
 - в) факте и давности приема алкоголя.
860. Виды пищевых отравлений:
- а) пищевые интоксикации;
 - б) пищевые токсикоинфекции;
 - в) косвенные;
 - г) истинные;
 - д) микотоксикозы.
861. К истинно пищевым относят отравления продуктами:
- а) приготовленными с нарушением технологии;
 - б) которым умышленно приданы ядовитые свойства;
 - в) случайно получившим ядовитые свойства;
 - г) всегда или временно ядовитыми по своей п
862. Едкие яды наиболее выраженно действуют:
- а) кумулятивно;
 - б) местно;
 - в) резорбтивно;
 - г) одновременно резорбтивно и местно.
863. В результате местного действия щелочей в тканях развивается:
- а) гнойное воспаление;
 - б) коагуляционный некроз;
 - в) колликовационный некроз.
864. Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений основывается на данных:
- а) обстоятельств дела;
 - б) предварительных проб;
 - в) судебно-химического исследования органов трупа;
 - г) микроскопических изменений органов и тканей трупа;
 - д) макроскопического исследования трупа.

865. Механизм действия окиси углерода:

- а) паралич дыхательного и сосудистого центров;
- б) нарушение дыхательной функции клеток;
- в) связывание гемоглобина;
- г) связывание железа в молекуле гемоглобина;
- д) перевод атома железа в геме в неактивное состояние.

866. Морфологические признаки при смертельном отравлении окисью углерода:

- а) свертки крови в полостях сердца;
 - б) жидкое состояние крови;
 - в) ярко-розовая окраска крови, тканей и трупных пятен;
 - г) вишнево-синюшная окраска крови, тканей и трупных пятен;
 - д) отек ложа и стенки желчного пузыря.
- рироде.

867. Массивный внутрисосудистый гемолиз характерен при отравлении:

- а) мухомором;
- б) уксусной кислотой;
- в) строчками;
- г) оксидом мышьяка.

868. Быстрое развитие и большая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

- а) кокаином;
- б) аконитином;
- в) цитотоксином;
- г) стрихнином.

869. Посуда, используемая для направления объектов на судебно-химическое исследование, должна быть:

- а) химически чистой;
- б) промытой изотоническим раствором хлорида натрия;
- в) промыта хромпиком;
- г) стерильной.

870. При подозрении на смертельное отравление этанолом необходимо провести:

- а) судебно-химическое исследование крови и мочи;
- б) общее судебно химическое исследование внутренних органов и тканей;
- в) биохимическое исследование;
- г) судебно-гистологическое исследование кусочков внутренних органов.

871. По избирательности токсичности ядовитые грибы (бледная поганка) относятся к ядам:

- а) желудочно-кишечным;
- б) сердечным;
- в) почечным;
- г) нервным;
- д) печеночным.

872. Из перечисленных ядов местным некротизирующим и гемолитическим действием обладали:

- а) уксусная кислота;
- б) карболовая кислота;
- в) азотная кислота;
- г) сулема;
- д) нашатырный спирт.

873. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушение психики и ориентировки, сонливость:

- а) легкой;
- б) средней;

в) тяжелой;

г) сильной.

874. Легкой степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:

а) не более 0,5‰;

б) от 0,5 до 1,5 ‰;

в) от 1,5 до 2,5 ‰;

г) от 2,5 до 3,0 ‰;

д) свыше 3,0 ‰.

875. Для установления кратности, давности и количества выпитых спиртных напитков необходимо и достаточно направить на судебно-химическое исследование:

а) кровь, мочу, желудочное содержимое и цереброспинальную жидкость;

б) кровь и желудочное содержимое;

в) мочу и желудочное содержимое;

г) кровь и мочу;

д) кровь и цереброспинальную жидкость.

876. К деструктивным ядам относят:

а) сульфат бария;

б) каломель (хлорид ртути);

в) сулему;

г) оксид мышьяка.

877. Выделение ядов из организма производят:

а) легкие;

б) почки;

в) волосы;

г) кожа;

д) слизистые оболочки.

878. Едкие яды наиболее выраженно действуют:

а) кумулятивно;

б) местно;

в) резорбтивно;

г) одновременно резорбтивно и местно.

879. К кровяным ядам относят вещества:

а) повышающие проницаемость сосудистых стенок;

б) нарушающие микроциркуляцию крови;

в) вызывающие гемолиз;

г) нарушающие процессы кроветворения;

д) изменяющие свойства гемоглобина.

880. Морфологические признаки при смертельном отравлении метгемоглобинообразующими ядами:

а) жидкое состояние крови;

б) пигментный нефроз;

в) дистрофия печени, сердца, почек;

г) интенсивно синюшный цвет трупных пятен;

д) буровато-коричневый цвет крови, тканей, трупных пятен.

881. Установление степени алкогольного опьянения производится на основании:

а) количественного определения алкоголя в крови;

б) количественного определения алкоголя в крови и моче;

в) количественного определения алкоголя в крови, моче с учетом клинической картины опьянения

г) клинических проявлений опьянения.

882. Выраженным местным некротизирующим и гемолитическим действием обладают:

а) сулема;

б) уксусная кислота;

- в) карболовая кислота;
- г) нашатырный спирт;
- д) азотная кислота.

883. Легкой степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:

- а) не более 0,5‰;
- б) от 0,5 до 1,5 ‰;
- в) от 1,5 до 2,5 ‰;
- г) от 2,5 до 3,0 ‰;
- д) свыше 3,0 ‰

884. К деструктивным ядам относят:

- а) окислители;
- б) соединения мышьяка;
- в) соли тяжелых металлов;
- г) кислоты и щелочи.

885. Быстрое развитие и большая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

- а) кокаином;
- б) аконитином;
- в) цитотоксином;
- г) стрихнином.

886. По избирательности токсичности наркотики и снотворные относятся к ядам:

- а) желудочно-кишечным;
- б) сердечным;
- в) почечным;
- г) нервным;
- д) печеночным.

887. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение координации мелких движений:

- а) легкой;
- б) средней;
- в) тяжелой;
- г) сильной.

888. К наркотическим средствам относятся:

- а) этанол;
- б) кокаин;
- в) этиленгликоль;
- г) морфин.

889. Яд в организм может быть введен:

- а) через рот;
- б) через легкие;
- в) внутривенно;
- г) через неповрежденную кожу;
- д) подкожно, внутримышечно.

890. Резорбтивное действие кислот и щелочей проявляется:

- а) парализующим действием на дыхательный и сосудистый центры;
- б) ожогами слизистой оболочки пищеварительного тракта;
- в) прямым действием на структуры клеток и тканей;
- г) нарушением кислотно-щелочного равновесия в тканях и жидких средах организма.

891. При обнаружении алкоголя только в моче можно решить вопрос о:

- а) количестве принятого алкоголя;
- б) степени алкогольного опьянения;
- в) факте и давности приема алкоголя.

892. Сальмонеллез относится к:

- а) пищевым токсикоинфекциям;
- б) пищевым интоксикациям;
- в) желудочно-кишечным инфекционными заболеваниями.

893. Морфологические признаки при смертельном отравлении метгемоглобинообразующими ядами:

- а) жидкое состояние крови;
- б) пигментный нефроз;
- в) дистрофия печени, сердца, почек;
- г) интенсивно синюшный цвет трупных пятен;
- д) буровато-коричневый цвет крови, тканей, трупных пятен

894. Едкие яды наиболее выражено действуют:

- а) кумулятивно;
- б) местно;
- в) резорбтивно;
- г) одновременно резорбтивно и местно.

895. По избирательности токсичности наркотики и снотворные относятся к ядам:

- а) желудочно-кишечным;
- б) сердечным;
- в) почечным;
- г) нервным;
- д) печеночным.

896. К деструктивным ядам относят:

- а) окислители;
- б) соединения мышьяка;
- в) соли тяжелых металлов;
- г) кислоты и щелочи.

897. Виды производственного травматизма:

- а) Промышленный;
- б) Металлургический;
- в) Сельскохозяйственный;
- г) Шахтный.

898. Виды травматического воздействия ведущие к повреждениям:

- а) Ударный;
- б) Компрессионный;
- в) Сдвиговой;
- г) Растягивающий;
- д) Трение.

899. Непосредственными причинами смерти от повреждений являются:

- а) Несовместимость с жизнью;
- б) Тромбоэмболия;
- в) Острая кровопотеря и травматический шок;
- г) Воздушная, газовая, жировая эмболия;
- д) Закрытие дыхательных отверстий и путей кровью.

900. Факторы, определяющие изменение цвета кровоподтека:

- а) Глубина кровоподтека;
- б) Область тела, где он расположен;
- в) Степень распада гемоглобина эритроцитов;
- г) Степень распада гематина.

3.2 ВОПРОСЫ СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Этапы развития судебной медицины в России.
2. История зарубежной судебной медицины.
3. Деятельность профессора М.И. Райского.
4. Деятельность профессора Попова Н.В.
5. Деятельность профессора Громова С.А.
6. Судебные медики России. Их вклад в развитие отечественной судебной медицины.
7. Деятельность врачей–судебно-медицинских экспертов во время Великой Отечественной войны.
8. Понятие о предмете и методах судебной медицины.
9. Определение понятия судебно-медицинская экспертиза. Организация и структура судебно-медицинской экспертизы в РФ.
10. Понятие об экспертизе, как источнике доказательств в уголовном и гражданском процессе.
11. Виды судебно-медицинской экспертизы.
12. Проблемы, составляющие основное содержание судебной медицины.
13. Структура и функции органов расследования.
14. Регламентация обязательного назначения судебной экспертизы (ст. 196 УПК РФ).
15. Права эксперта в соответствии с УПК РФ.
16. Деятельность эксперта в судебном заседании.
17. Порядок возбуждения уголовного дела при преступлениях против жизни и здоровья.
18. Ответственность судебно-медицинского эксперта по уголовному законодательству.
19. Освидетельствование с участием врача.
20. Порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы.
21. Процессуальное положение эксперта (ст. 57 УПК РФ).
22. Обязанности судебно-медицинского эксперта по УПК РФ.
23. Основные официальные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов.
24. Участие врача-специалиста в следственных действиях.
25. Пределы компетенции эксперта, его независимость, допрос эксперта, отвод эксперта.
26. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
27. Структура Бюро СМЭ.
28. Роль и участие судебно-медицинской службы в решении задач системы здравоохранения по повышению качества медицинской помощи.
29. Определение давности и последовательности нанесения повреждений.
30. Методы исследования объектов при наличии механических повреждений.
31. Методы лабораторных исследований при судебно-медицинской экспертизе повреждений, причинённых тупыми и острыми орудиями.
32. Понятие «идентификация травмирующего орудия», способы и методы определения.
33. Вещественные доказательства. Методы лабораторных исследований при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений?
34. Определение понятий "повреждение", "травма" и "травматизм".
35. Виды травматизма.
36. Механические факторы, причиняющие повреждения (предмет, орудие, оружие).
37. Виды травматических воздействий, приводящие к образованию повреждений
38. Виды механических повреждений и их краткая характеристика.
39. Классификация ран. Дифференциальная диагностика ран, нанесённых тупыми предметами (орудиями).
40. Классификация переломов костей.
41. Определение понятий "локальные" и "отдалённые" переломы.
42. Повреждения челюстно-лицевых костей.
43. Классификация черепно-мозговой травмы.
44. Виды внутричерепных кровоизлияний.
45. Методы исследования объектов при наличии механических повреждений.
46. Причины смерти при травмах от механических факторов.

47. Методика определения тяжести «вреда здоровью» при наличии на трупe механических повреждений для решения вопроса о причинно-следственной связи повреждения со смертью.
48. Классификация твёрдых тупых предметов (орудий).
49. Механизм образования ран от действия твёрдых тупых предметов.
50. Виды деформации, приводящие к образованию переломов, механизмы образования переломов.
51. Классификация острых орудий (предметов), механизм образования ран от действия колющих, колюще-режущих, режущих и рубящих орудий.
52. Особенности осмотра места происшествия (трупа) при травмах тупыми и острыми орудиями.
53. Особенности наружного и внутреннего исследования трупа. Порядок описания повреждений.
54. Морфология повреждений, возникающих от действия колюще-режущих предметов.
55. Морфология повреждений, нанесенных рубящим оружием и рубящими орудиями.
56. Морфология повреждений, возникающих от действия режущих предметов.
57. Определение понятий «транспортная травма» и «автомобильная травма».
58. Классификация транспортной травмы.
59. Классификация (виды) автомобильной травмы.
60. Основные механизмы образования повреждений при автомобильной травме.
61. Механизм образования повреждений при различных видах автомобильной травмы:
 62. при столкновении автомобиля с человеком (наезд)
 63. при переезде (перекатывании колёс) через тело человека
 64. при выпадении человека из кузова или кабины автомобиля
 65. при травме в кабине (салоне) автомобиля у водителя и пассажиров
66. Особенности осмотра места ДТП и трупа при автотравме
67. Особенности техники секции трупа при автомобильной травме, применение дополнительных лабораторных методов исследования
68. Морфологические признаки и механизм образования повреждений:
 69. при воздействии рельсового транспорта
 70. при мотоциклетной травме
 71. при тракторной травме
 72. при воздействии частей водного транспорта
73. Классификация авиационной травмы; факторы, приводящие к образованию повреждений при авиационной травме
74. Особенности осмотра места происшествия и проведения судебно-медицинской экспертизы при авиационной травме.
75. Определение понятия «травма при падении с высоты».
76. Какие виды падения различают?
77. Факторы, определяющие характер и тяжесть травмы при падении с высоты.
78. Механизмы образования повреждений при падении с высоты. Местные и отдалённые повреждения.
79. Морфологическая характеристика повреждений при падении с высоты:
80. Повреждения при падении на плоскость из положения стоя.
81. Повреждения при падении на лестничном марше и в замкнутом пространстве.
82. Особенности осмотра места происшествия и трупа в случаях смерти при падении с высоты.
83. Особенности техники секции трупа.
84. Решаемые вопросы при судебно-медицинской экспертизе повреждений, образовавшихся при падении с высоты.
85. Дифференциальная диагностика повреждений транспортом и при падении с высоты.
86. Определения огнестрельного повреждения, огнестрельного оружия. Классификация огнестрельного оружия и его характеристика.
87. Боеприпасы: понятие, составные части патрона /боевого, охотничьего/. Каково их судебно-медицинское значение?
88. Каков механизм выстрела? В чем заключается баллистические свойства пули /движение пули во внешней среде/.

89. Назовите повреждающие факторы выстрела. Дайте характеристику зон действия этих факторов и их судебно-медицинское значение / определение дистанции выстрела/.
90. Перечислите особенности повреждений тканей и органов в зависимости от кинетической энергии пули. Объясните механизм их образования.
91. Назовите основные вопросы, разрешаемые при экспертизе огнестрельных повреждений, виды и методы экспертиз.
92. Назовите виды огнестрельных ранений, виды и направления раневых каналов. Каково их медико-криминалистическое значение?
93. Дайте характеристику входного огнестрельного ранения. Объясните механизм образования отдельных его признаков.
94. Дайте характеристику выходной огнестрельной раны, механизм ее формирования.
95. Объясните механизм образования раневого огнестрельного канала.
96. Назовите признаки выстрела в упор. Судебно-медицинская экспертиза повреждений при выстреле в упор.
97. Судебно-медицинское установление выстрела с близкой дистанции.
98. Судебно-медицинская экспертиза при выстреле с неблизкой дистанции. В чем заключается феномен И.В. Виноградова?
99. Судебно-медицинская оценка огнестрельных повреждений трубчатых и плоских костей /черепа и ребер/? Признак Шавиньи-Никифорова?
100. Каково влияние преград на характер огнестрельных пулевых повреждений при выстрелах с близкой и неблизкой дистанций?
101. Укажите причины несоответствия числа входных и выходных пулевых ран количеству причинивших их пуль?
102. Особенности огнестрельных повреждений при выстреле из охотничьего ружья. Особенности повреждений при выстреле дробовым зарядом? Установление дистанции выстрела в этих случаях.
103. Что понимают под «холостым выстрелом»? Назовите особенности повреждений при выстреле холостыми патронами.
104. Каковы особенности повреждений при выстрелах из самодельного (и атипичного) оружия?
105. Установление направления выстрела.
106. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупа при множественных огнестрельных повреждениях?
107. Особенности осмотра места обнаружения трупа (происшествия) при огнестрельной травме.
108. Каковы особенности проведения наружного исследования трупа при судебно-медицинской экспертизе огнестрельной травмы? Приведите схему описания огнестрельного повреждения.
109. Каковы особенности проведения внутреннего исследования трупа при судебно-медицинской экспертизе огнестрельной травмы? Изъятие, упаковка и направление материала на лабораторные исследования.
110. Судебно-медицинская экспертиза трупа (поводы, методика исследования трупа, вскрытие полостей тела; основные разрезы кожи туловища и конечностей; передней поверхности тела: по Фишеру, по Лешке, по Мак-Коллум и Мелори, по Медведеву; задней поверхности тела: по Герсамия, по Солохину;
111. Особенности методики извлечения органов из трупа (по Шору, по Абрикосову, по Вирхову, по Каира-Мареша, по Лютелю);
112. Содержание и последовательность исследования головы: мягких тканей, костей черепа и головного мозга; правила исследования органов грудной и брюшной полостей; особенности вскрытия сердца, полых органов; особенности вскрытия паренхиматозных органов; особенности исследования костей).
113. Судебно-медицинская экспертиза трупа (правила и порядок забора трупного материала для лабораторных исследований).
114. Правила оформления «Медицинского свидетельства о смерти».

115. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление.
116. Лабораторные методы исследования электротравмы.
117. Особенности осмотра трупа и места происшествия при обнаружении трупа в очаге пожара.
118. Терминальные состояния. Клиническая и биологическая смерть.
119. Определение давности наступления смерти
120. Морфологические признаки остро наступившей смерти
121. Использование трупных органов и тканей для трансплантации. Правовые, морально-этические и медицинские аспекты реанимации трансплантации. Закон РФ о трансплантации органов и (или) тканей человека, 1992 г.
122. Судебно-медицинская (медико-биологическая) классификация смерти
123. Перечень трупов являющихся объектами судебно-медицинской экспертизы.
124. Танатогенез и его составные части.
125. Судебно-медицинский диагноз, определение, правила составления и требования к нему.
126. Определение понятий основная причина смерти, непосредственная причина смерти.
127. Правила и порядок оформления медицинского свидетельства о смерти.
128. Что понимают под "местом происшествия"?
129. В чьи обязанности входит организация и проведение осмотра места происшествия?
130. Организация осмотра места происшествия.
131. Стадии и последовательность осмотра трупа на месте его обнаружения.
132. Дайте определение понятию "давность наступления смерти".
133. Перечислите основные методы, с помощью которых эксперт решает вопрос о давности наступления смерти на месте происшествия.
134. Трупное окоченение, возможные теории механизмов образования трупного окоченения. Каковы правила исследования и медико-криминалистическое значение трупного окоченения?
135. Охлаждение трупа, сроки формирования. Укажите правила проведения термометрии трупа.
136. Стадии и сроки развития образования трупных пятен. Укажите правила исследования трупных пятен. Каково судебно-медицинское значение трупных пятен?
137. Высыхание, механизм и его морфологические проявления высыхания.
138. Понятие и медико-криминалистическое значение суправитальных реакций; методы исследования и оптимальная длительность их проявления.
139. Условия развития, механизм и проявления жировоска, торфяного дубления и мумификации. Каково медико-криминалистическое значение указанных трупных явлений?
140. Выявление следов крови на месте происшествия. Классификация элементарных следов крови.
141. Пятна крови (от падения, от брызг); механизмы образования, экспертное значение.
142. Мазки, отпечатки крови; механизмы образования, экспертное значение.
143. Потeki, лужи крови; механизмы образования, экспертное значение.
144. Определение понятия «новорожденность» с судебно-медицинской точки зрения, ее признаки.
145. Периоды развития плода и новорожденного.
146. Причины ненасильственной смерти новорожденных.
147. Причины насильственной смерти новорожденных.
148. Понятие «детоубийство».
149. Вопросы, решаемые при СМЭ трупов новорожденных.
150. Методы установления внутриутробного возраста.
151. Доношенность, зрелость, их критерии.
152. Критерии жизнеспособности в судебно-медицинской экспертизе.
153. Установление живорожденности (по данным секции и лабораторными методами).
154. Установление продолжительности внеутробной жизни (по данным секции и

- лабораторными методами).
155. Повреждения, возникающие при родовой травме. Их дифференциальная диагностика с механической травмой.
 156. Особенности техники и методики вскрытия трупов новорожденных.
 157. Признаки ухода за ребенком после рождения.
 158. Классификации смерти. Что лежит в основании медико-биологической и социально-правовой (юридической) классификаций смерти?
 159. Назовите и раскройте содержание категория, род, виды причин смерти в соответствии с медико-биологической классификаций смерти.
 160. Назовите и раскройте содержание категория, род, виды причин смерти в соответствии с социально-правовой (юридической) классификаций смерти.
 161. Дайте определение понятия "*Заключение эксперта*", какова его структура?
 162. Укажите содержание вводной части "*Заключения эксперта*".
 163. Назовите содержание исследовательской части "*Заключения эксперта*".
 164. Что понимают под терминами причина смерти (в соответствии с МКБ 10), генез смерти (танатогенез)?
 165. Что понимают под терминами *основная* причина смерти (основное повреждение/заболевание), *непосредственная* причина смерти?
 166. Что понимают под *осложнением* основного повреждения/заболевания? сопутствующими повреждениями/заболеваниями? фоновым повреждением/заболеванием?
 167. Что понимают под *конкуренцией* между причинами смерти? *сочетанной* причине смерти?
 168. Диагноз; определение, структура судебно-медицинского и клинического диагнозов.
 169. Механическая асфиксия: определение, классификация.
 170. Генез смерти при различных видах механической асфиксии.
 171. Общие морфологические признаки, наблюдаемые при всех видах механической асфиксии.
 172. Повешение: танатогенез, морфологические особенности.
 173. Морфологические признаки повреждений, характерных для удавления руками.
 174. Обтурационная асфиксия, ее виды, генез смерти при различных ее видах, морфологические признаки.
 175. Компрессионная асфиксия, ее виды, генез смерти, морфологические признаки.
 176. Аспирационная асфиксия, генез смерти, морфологические признаки, дифференциальная диагностика прижизненного и посмертного попадания пищевых масс в дыхательные пути.
 177. Понятие «утопление» и «смерть в воде». Типы утопления в воде, их танатогенез.
 178. Морфологические признаки утопления в воде.
 179. Лабораторные методы исследования для диагностики утопления.
 180. Определение продолжительности пребывания трупа в воде.
 181. Общее действие высокой температуры на организм человека (тепловой и солнечный удар; патогенез, характерные патоморфологические признаки, лабораторные методы исследования).
 182. Общее переохлаждение организма (факторы, способствующие наступлению смерти от общего переохлаждения организма; танатогенез, характерные патоморфологические признаки).
 183. Электротравма (танатогенез, характерные патоморфологические признаки).
 184. Особенности осмотра трупа и места происшествия при поражении техническим и атмосферным электричеством
 185. Определение понятия «яд». Классификация ядов.
 186. Условия действия ядов на организм.
 187. Правила забора материала для судебно-химического исследования при подозрении на отравление, оценка результатов исследования.
 188. Отравление едкими ядами. Морфологические признаки, наблюдаемые при исследовании трупов лиц, погибших от отравления ядами этой группы.
 189. Отравление этиловым спиртом. Морфологические признаки, наблюдаемые при

исследовании трупов лиц, погибших от отравления алкоголем.

190. Оценка результатов судебно-химического исследования на содержание алкоголя.
191. Особенности действия алкоголя на детский организм.
192. Отравление окисью углерода. Морфологическая картина, наблюдаемая в случаях отравления окисью углерода.
193. Техника проведения пробы Гоппле-Зейлера.
194. Оценка результатов судебно-химического исследования на содержание карбоксигемоглобина.
195. Признаки прижизненного нахождения в очаге пожара.
196. Особенности отравлений окисью углерода у детей.
197. Отравления морфином и морфинсодержащими веществами.
198. Морфологические признаки, свидетельствующие об отравлении морфинсодержащими веществами.
199. Отравление сильнодействующими лекарственными веществами (производные барбитуровой кислоты, производные фенотиазина, производные 1,4-бензодиазепина).
200. Морфологические признаки, наблюдаемые при исследовании трупов лиц, погибших от отравления сильнодействующими лекарственными веществами.

3.3. АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Алгоритмы практических навыков

1. участвуя в осмотре трупа на месте его обнаружения установить факт и давность наступления смерти, помочь следователю в составлении протокола осмотра трупа на месте происшествия;
2. описывать повреждения в соответствии с принятыми в судебной медицине правилами;
3. оказать помощь следователю в обнаружении, фиксации и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения, в
4. формулировка вопросов, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства;
5. провести судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения;
6. анализировать сопроводительные документы перед проведением судебно-медицинского исследования трупа;
7. построить план проведения исследования трупа;
8. произвести полное судебно-медицинское исследование трупа (исследование одежды, наружное и внутреннее исследование);
9. применять специальные методы исследования у секционного стола (пробы на пневмоторакс и воздушную эмболию, плавательные пробы при решении вопроса о живорождённости, проба Гоппле-Зейлера и др.);
10. определить комплекс необходимых лабораторных методов исследования;
11. изъять необходимый материал от трупа для судебно-химического, бактериологического, судебно-гистологического, медико-криминалистического, судебно - биологического исследования;
12. интерпретировать результаты лабораторных исследований и сопоставлять их с морфологическими находками;
13. заполнить медицинское свидетельство о смерти;
14. поставить судебно-медицинский диагноз;
15. формулировать обоснованные ответы на вопросы следователя при составлении выводов в Заключение эксперта;
16. оформить судебно-медицинскую документацию;
17. рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
18. организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;

19. работать со специальными медицинскими регистрами;
20. осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
21. применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
22. анализировать профессионально-педагогические ситуации;
23. строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учёта этнокультурных и конфессиональных ценностей;
24. ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;
25. осмотр трупа на месте происшествия;
26. регистрации ранних и поздних трупных явлений;
27. описания повреждений;
28. исследования медицинских документов и материалов дела;
29. судебно-медицинского исследования трупа или его частей;
30. проведения специальных проб;
31. забора материала для лабораторных исследований;
32. интерпретации результатов лабораторных методов исследования;
33. составления судебно-медицинского заключения;
34. использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в судебной медицине;
35. расчёта и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
36. анализа деятельности различных подразделений экспертной организации;
37. составления различных отчётов, подготовки организационно-распорядительных документов;
38. оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
39. работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
40. работы с научно-педагогической литературой;
41. приёмами психической саморегуляции в процессе обучения других;
42. общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
43. основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;
44. организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время;
45. правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях;
46. принятия оптимальных управленческих решений;
47. организации работы малого коллектива исполнителей в процессе решения конкретных профессиональных задач;
48. организации служебной деятельности исполнителей, осуществлять контроль и учёт её результатов
49. выявления и содействия пресечению коррупционных проявлений в служебном коллективе;
50. осуществления своей профессиональной деятельности во взаимодействии с сотрудниками правоохранительных органов, представителями других государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений, с муниципальными органами охраны общественного порядка, трудовыми коллективами, гражданами, со средствами массовой информации.

3.4. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1

ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Со слов: "13 августа 20... г. на улице избили неизвестные, удары наносили кулаками. Лечусь у стоматолога по месту жительства. Был обследован невропатологом, направлен в МСЧ № 1, но от госпитализации отказался по семейным обстоятельствам". Жалобы на головную боль.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Правая глазная щель сужена за счет отека, на всю видимую склеру этого глаза ярко-красное кровоизлияние. На веках с переходом в скуловую область пестрый багровый с желтизной кровоподтек около 10x7 см, на лбу справа ссадина 4x3 см, обработанная раствором бриллиантовой зелени. На веках слева желтовато-зеленоватый кровоподтек 5x4 см. Других повреждений не предъявлено. Запрошены мед. документы.

Амбулаторная карта представлена 13/XI-20... г.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Из *амбулаторной карты*, заведенной в травмпункте МСЧ № 9 на имя гр. М-на следует, что он "обращался за мед. помощью 14/08-20... г. 13/08 был избит на остановке подростками. Объективно: асимметрия лица за счет припухлости справа, на лице ссадины, вокруг глаз гематомы. Произведен туалет бриллиантовой зеленью. Диагноз: ушиб лица. Осмотр ЛОР-врача – диагноз: Сотрясение головного мозга, ушибы мягких тканей лица. На Р-грамме черепа и носа – без патологии. От госпитализации отказался. 18/08 – данные те же. 19/08- жалобы на головные боли. Кожа подглазничной области справа, верхнего века правого глаза, височной области справа синюшно-багрового цвета. 25/08 – боли меньше. К труду с 26/08-20... г." Других записей в *карте* нет.

ВЫВОДЫ

На основании проведенной судебно-медицинской экспертизы гр-на М-на, 27 лет и данных медицинских документов прихожу к следующим выводам: ...

1. ...
2. ...

Судебно-медицинский эксперт
14.09.20... г.

ЗАДАЧА №2

ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Со слов: "08.03.20... года незнакомый ударил ножом в пах. Лечился стационарно в ОКБ". Жалобы на боли в месте ранения.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

На мошонке рубец дугообразной формы, огибающий мошонку слева и сзади, проходящий по основанию полового члена на задней его поверхности, общей длиной около 10 см. По ходу паховой складки справа, в верхней ее трети, располагается подобный рубец длиной 5 см. Края рубцов довольно ровные на всем протяжении; местами рубцы покрыты красно-бурыми сухими корочками. По сторонам от них имеются следы хирургических швов. Других повреждений не предъявлено.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Из *медицинской карты №... стационарного больного*, заведенной в ОКБ ва гр. Т-ва, 24 лет известно, что он "поступил в отделение 08 марта 20... г. в 22²⁰. Жалобы на боль в паховой области слева в районе ножевого ранения. Около 21⁰⁰, находясь в состоянии алкогольного опьянения, получил удары ножом в пах от неизвестного /во время пьяной драки/. Объективно: общее состояние средней тяжести, окраска кожных покровов цианотична. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Сердце – тоны приглушены. АД – 70/40 мм рт. ст. Пульс – 100 – слабого наполнения. Локально: в левой пахово-мошоночной области, на левой половине мошонки резаная рана 4x2 см, кровоточит. При пальпации мошонки отмечается болезненность. Под местной анестезией произведена ревизия раны. Раневой канал идет кверху и несколько кзади, уходит до пупартовой связки слева. При ревизии найдена мошоночная гематома – сгустки до 100 г свежая кровь. Поднят в операционную для тщательной ревизии раны. Операция: ревизия раны. Гемостаз. Дренирование раны... Кожа в области раны рассечена. Установлено, что раневой канал проходит из левой паховой области в правую паховую область, кверху от уретры у основания полового члена. В уретру введен резиновый катетер. Моча макроскопически прозрачная. Повреждения уретры не выявлено. Повреждено кавернозное тело (рана длиной 0,3 см, обильно кровит). Рана кавернозного тела ушита нитью... Повреждения мышц в области корня полового члена и правой паховой области. Для ревизии раневого канала сделан разрез в правой паховой области. Раневой канал оканчивается в мышцах правого бедра. Мышцы по возможности ушиты. Раны дренированы ... ушиты до дренажа... Повязки. 09/03 обход доцента ... Состояние больного удовлетворительное. Моча по катетеру макроскопически прозрачная. Удален катетер из уретры. 11.03 – разрешено ходить. В последующие дни состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет. Повязки сухие. Дренаж удален 23.03. Выписан на амбулаторное лечение у хирурга 23.03. Диагноз: Колото-резаная рана мошонки с повреждением полового члена и мышц правого бедра. Алкогольное опьянение".

ВЫВОДЫ

На основании проведенного судебно-медицинского освидетельствования гр-на Т-ва, 24 лет и данных медицинских документов прихожу к следующим выводам: ...

- 1...
- 2...
3. ...

Судебно-медицинский эксперт
30.09.20... г.

ЗАДАЧА № 3
ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Со слов: "29.12.20 ... г. дома избил сын, в постели душил руками за шею, ударил головой о стену, потом свалил с кровати, при падении ударились грудью об пол. Обращалась за мед. помощью в МСЧ-9. Жалобы на боли в местах ударов".

Данные медицинских документов.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Следов телесных повреждений не обнаружено.

Представлена *амбулаторная карта*.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Из *медицинской карты №... амбулаторного больного*, заведенной в травмпункте МСЧ-9 на имя Л-вой следует, что она "обратилась за мед. помощью 07.01.20... г. – жалобы на боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и при движении. Объективно: видимых изменений на грудной клетке нет. Кровоподтеков, подкожных эмфизем нет. В легких дыхание везикулярное, хрипы единичные. При пальпации болезненность в проекции V-VII ребер по средне-ключичной линии. На R-грамме ребер справа – костно-травматических изменений нет. Диагноз: ушиб грудной клетки справа. Назначена явка на 13.01.20... г. – не явилась". Других записей в *карте* нет.

ВЫВОДЫ

На основании проведенного судебно-медицинского освидетельствования гр-ки Л-вой, 60 лет и данных медицинских документов прихожу к следующим выводам: ...

1...

2...

3...

Судебно-медицинский эксперт

11.01.20... г.

ЗАДАЧА № 4
ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Со слов: "06.03.20... г. дома нанесен удар ножом в живот. Бригадой "СП" был доставлен в горбольницу № 6. Жалоб на здоровье нет".

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В проекции передней нижней ости крыла левой подвздошной кости, вблизи от паховой складки, поперечно расположен розоватый, линейный, малоподвижный рубец 0,5 см со следами от швов. Других повреждений не предъявлено.

Представлены медицинские документы.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Из *медицинской карты № ... стационарного больного*, заведенной в МСЧ № 6 на имя гр. Б-ва следует: "... Поступил 8 марта 20... г. с жалобами на боль в левом боку. Дома ножом ударила сожительница. Объективно: Состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 76 уд. в мин. Живот при пальпации мягкий. Локально: снаружи на 3 см от проекции крыла подвздошной кости слева почти по ходу паховой складки ножевая рана длиной около 1 см, умеренно кровоточит. При ревизии раневого канала установлено, что рана проходит в наружной группе мышц таза на протяжении около 7 см. Рана ушита..." В последующие дни состояние удовлетворительное. Выписан 13 марта с диагнозом: "ножевое ранение мягких тканей таза слева".

ВЫВОДЫ

На основании проведенного судебно-медицинского освидетельствования гр-на Б-ва, 41 года лет и данных медицинских документов прихожу к следующим выводам: ...

- 1...
- 2...

Судебно-медицинский эксперт
20.12.20... г.

ЗАДАЧА № 5

Вопросы, поставленные на решение экспертизы

1. Какие телесные повреждения имелись у гр-ки З-вой?
2. Каковы давность, механизм образования и степень тяжести повреждений?

Обстоятельства дела

Со слов: "30 января 20.. г. избили металлическим прутом неизвестные. Обращалась за медицинской помощью в ГБ № 21, обнаружили перелом руки". Жалоб на здоровье нет.

Данные объективного осмотра

В лобно-теменной области слева косо-продольного направления, розоватый, не спаянный с подлежащими тканями, чуть ниже уровня окружающей кожи линейный рубец 4 см. С подобными свойствами рубцы: вертикального направления в теменной области справа 4,х0,5 см; на локтевой поверхности левого предплечья, горизонтального направления, несколько втянутый, длиной 2 см. Других повреждений не предъявлено.

Запрошены медицинские документы.

Данные медицинских документов

Из представленной *карты пострадавшего от травмы* на имя З-вой, следует, что она "обратилась на прием 01.02.20... г. в 13⁰⁰. Со слов – 29.01. избита на работе (дежурила за мужа в магазине). Лечилась в стационаре. Объективно: на лбу – ушитая рана, на левой руке гипсовая лонгета. На R-грамме левого предплечья перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением отломков на $\frac{1}{2}$ ширины кости. На R-грамме черепа костно-травматических изменений нет. 03.02 – сняты швы с раны лба. 06.02 – сняты швы с предплечья. R-контроль в гипсе – состояние отломков прежнее. Смещение отломков локтевой кости сохраняется. 17.02 – переведена в циркулярную гипсовую повязку. Иммобилизация до 2,5 месяцев. На R-грамме верхней трети предплечья – контроль, костная мозоль слабая. Смещение отломков прежнее. 16.03. – R-грамма верхней трети правого предплечья в гипсе – контроль – состояние отломков удовлетворительное, костная мозоль слабая. Следующий осмотр через месяц. 13.04. R-контроль в повязке – костная мозоль удовлетворительная, повязка снята".

В *карте* имеется *выписной эпикриз* на имя З-вой, выданный в травматологическом отделении ГБ № 21, где она находилась на лечении с 29.01 по 30.01.20... г. "...Диагноз: Ушибленная рана области лба, ушиб головы, открытый перелом левой локтевой кости с незначительным смещением отломков. Лечение симптоматическое. ПХО ран головы при поступлении. От лечения в стационаре отказалась. Амбулаторное наблюдение в травм. пункте".

Данные ПХО ран на 04.05.20... г. не представлены.

ВЫВОДЫ

На основании проведенного судебно-медицинского освидетельствования гр-ки З-вой и данных медицинских документов прихожу к следующим выводам: ...

1...

2...

Судебно-медицинский эксперт

20.12.20... г.

ЗАДАЧА № 6

Вопросы, поставленные на решение экспертизы

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования повреждений и степени тяжести?
3. Давность причинения повреждений?
4. С какой силой было нанесено ранение?
5. Возможно ли причинение ранения по неосторожности, при обстоятельствах, указанных подсудимым в судебном заседании - постановлении?

Обстоятельства дела

Со слов: "24.10.20... г. была сильно пьяная, как получила ножевое ранение не помню. Лечилась в стационаре. Жалоб нет".

Из постановления: "24.10.20... г. около 18 часов в своей квартире П., в ссоре возникшей на почве пьянки и личных неприязненных отношений нанес удар ножом в сердце свое жене П. От удара нож сломался".

В судебном заседании П., пояснил - когда он резал что-то ножом на столе, жена подошла к нему, и стала ругать, что он не ночевал дома, он хотел жену оттолкнуть и, не подумав, что в руке нож ее толкнул и ударил ножом. Жена пошатнулась и легла на диван. Он испугался и выбросил нож, даже не подумав, что он сломался. Он не хотел нанести удар жене, удар произошел машинально.

Данные объективного осмотра

В эпигастральной области, слева от срединной линии, продольный рубец длиной 5 см. На 4 см левее его, косо-продольный рубец со следами швов длиной 5 см. В 5-ом межреберье послеоперационный рубец, от задне-подмышечной линии до грудины. Представлена история болезни.

Данные медицинских документов

Из медицинской карты № 632 стационарного больного, заведенной в ЦРБ на П., следует, что она поступила 24.10.20.. г. в 19.00. жалобы на боли в груди, слабость. Час назад получила ножевое ранение дома, доставлена "скорой". Почувствовала боль, слабость, головокружение. Сознание больной спутанное, состояние тяжелое. Кожа и слизистые бледные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 78 ударов в минуту. АД 60/40 мм рт.ст. Дыхание везикулярное проводится во все отделы. Симптом Пастернацкого отрицательный. Локально: живот правильной формы, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Ножевое ранение груди слева в 7-м межреберье, рана 2-3 см вдоль ребер. Из раны сочится кровь. При мягком надавливании в области раны, больная кричит, в ране остаток сломанного ножевого ... Через рану пальпируется кусок сломанного ножа. На R-грамме легких слева снижена вентиляция. Жидкости в плевральной полости нет. Дренаж. Справа - чисто. Операция: торакотомия слева, удаление инородного тела перикарда в сердце, ушивание раны сердца. Произведен разрез в проекции пальпирующего под кожей отломка ножа в 7-ом межреберье, парастернально. Раневой канал уходит медиально, определяется передаточная пульсация отломка. Лапароцентез по средней линии под мечевидным отростком. При пальцевой ревизии установлено, что нож выше диафрагмы, не повреждая ее, проникает в перикард. Передняя торакотомия по 6-му м/р слева. В плевральной полости следы крови. Перикард напряжен, багрово-синюшного цвета, не пульсирует. Произведена широкая перикардотомия удалено до 250 мл жидкой крови и сгустков. По передней поверхности перикарда имеется рана через которую проходит отломок ножа и внедряется в просвет правого желудочка по его передней поверхности. Конец ножа пальпируется в просвете сердца через стенку левого предсердия. Отломок удален через раневой канал. Пальцевое прижатие раны правого желудочка, размерами 1,5х0,5 см. Рана ушита П-образным и узловым швами капроном. При ревизии задней поверхности сердца на стенке левого предсердия на 2 см спереди от устьев правых легочных вен имеется субэпикардальные кровоизлияния, но стенка не повреждена, полость перикарда промыта, наложена перикардиостома 0,5х0,5 см по задней поверхности. Перикард ушит. При ревизии

плевральной полости других повреждений не выявлено. Базальный дренаж. Послойное ушивание ран грудной стенки. Ас. повязка, состояние больной после операции тяжелое... В сознании ... на ИВЛ, самостоятельное дыхание сохранено, но неадекватно. Тоны сердца звучные. 26.10. - переведена из реанимационного отделения. Состояние больной стабильное ... 27.10 - Rg-скопия, слева - гиповентиляция легочной ткани. Воздуха и жидкости в плевральной полости не определяется. Дренаж. Подкожная эмфизема. Тень сердца не расширена, пульсация прослеживается. Под диафрагмой справа небольшое количество воздуха. 28.10 - удален дренаж, швы на кожу. Швы без признаков воспаления ... 01.11 - Rg-скопия, слева воздух и жидкость в плевральной полости не определяется. Гиповентиляция нижней доли, тень сердца не расширена. 04.11 - состояние удовлетворительное. Сняты швы, рубцы состоятельны без признаков воспаления. 09.11 - состояние больной удовлетворительное. Выписывается на амбулаторное долечивание с диагнозом: проникающее ножевое ранение груди слева, ранение сердца, тампонада сердца".

ВЫВОДЫ

На основании проведенного судебно-медицинского освидетельствования гр-ки П. и данных медицинских документов прихожу к следующим выводам: ...

1...

2...

Судебно-медицинский эксперт

20.12.20... г.

ЗАДАЧА № 7
ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Какие телесные повреждения имелись у Ш.
2. Каковы давность, механизм образования повреждений, степень тяжести вреда здоровью?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления о назначении экспертизы известно, что 18.08.200... г. около 23.45 мин. группа парней оказала сопротивление работнику милиции Ш., душила его.

Со слов: «Жалобы на неприятные ощущения в области шеи слева. Глотание безболезненное. Самопроизвольного мочеиспускания, дефекации в момент травмы не было». За медицинской помощью не обращался.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Свидетельствуемый правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Общее физическое развитие соответствует паспортному возрасту. На боковой поверхности шеи слева в проекции кивательной мышцы четыре полосовидных ярко красных кровоподтёка с чёткими контурами и соединяющихся между собой краям, длиной до 5 см и шириной до 1 см, при этом чётко прослеживаются закруглённые передние наружные концы. На всей площади до 5х4 см мягкие ткани несколько отечные. Здесь же имеется светло-красно-влажная ссадина, несколько ниже уровня кожи 0,5х0,6 см. Каких-либо других телесных повреждений не предъявлено.

ВЫВОДЫ

На основании проведенной судебно-медицинской экспертизы гр-на Ш., 26 лет и данных медицинских документов прихожу к следующим выводам: ...

1. ...
2.

ЗАДАЧА № 8
ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Какие телесные повреждения получены при ДТП?
2. Механизм и давность образования телесных повреждений?
3. Квалификация тяжести телесных повреждений?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из *постановления* известно, что «18.09.20... г. в 22⁰⁰ по Б. Гагарина г. Перми водитель Комкин А.И. управляя а/м ВАЗ-2199 г/н ... совершил наезд на пешехода Д-ва В.Д., в результате чего гр. Д-ов получил телесные повреждения».

На экспертизу представлены:

25.10.20... г. поступили: рентгенснимки левой голени, заключение эксперта № 605 м/д на имя Д-ва В.Д. и постановление о назначении комиссионной судебной экспертизы.

15.11.20... г. поступили: медицинская карта стационарного больного № 748, медицинская карта амбулаторного больного на имя Д-ва В.Д.

ИССЛЕДОВАНИЕ

Данные медицинских документов

Из *медицинской карты № 748 стационарного больного*, заведенной на имя Данилова В.Д. 19.09.20... г. в МУЗ ... следует: "Поступил 19.09.20... г. в 10⁰⁰. Больной в сопорном состоянии доставлен «03». Со слов родственников сбита машиной 18.09.20... г. В контакт не вступает, жалоб не предъявляет. Видимых ушибов, гематом на голове нет. Госпитализирован на иммобилизированной шине. Об-но: Состояние тяжелое. Сопор-прекома. На болевые раздражители реагирует, на звуковые вяло. Команды не выполняет. Был после травмы в сознании, исключено было ЗЧМТ, затем степень сознания снизилась. Кожные покровы физиологической окраски. АД 130/80 мм рт. ст., пульс 88 в минуту, ритмичный. Живот мягкий безболезненный. Дыхание без хрипов. Зрачки одинаковые, на свет реагируют содружественно, нистагма нет. Ригидности затылочных мышц нет. СХР одинаковые. Левая голень в с/з деформирована, укорочена, отечна, осадненная. Наложена временная гипсовая имм-я задней лонгеты, больной на ИВЛ. Интенсивное лечение в АРО. Диагноз: Сочетанная травма. З/перелом с/з левой голени со смещением отломков. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга? Жировая эмболия?

19.09.20... г. Невролог. Состояние тяжелое, сопор, не контактен. На осмотр реагирует сопротивлением. Менингеальных знаков нет. Зрачки равны, фотореакции живые. Левая щека «парусит». Глотательный рефлекс сохранен. Мышечный тонус в левых конечностях несколько повышен по пирамидному типу, в правых не изменен. СХР правая больше левой. Чувствительность в левой руке снижена. Координационные пробы не выполняет. Дыхание шумное. Из анамнеза факта травмы головы нет. Диагноз: Ишемический инсульт, жировая тромбоэмболия в басс. ПСМН (19.09.20... г.) Левосторонний спастический гемопарез. Сопор. Острый период. 19.09.20... г. Дыхание самостоятельное, неадекватное, ЧДД 18-20 в минуту, по всем полям проводные хрипы. С целью обеспечения проходимости дыхательных путей и адекватной вентиляции б-й переведен на ИВЛ...

20.09.20... г. Травматолог. Состояние тяжелое, на ИВЛ, на болевые раздражители реагирует. Гемодинамика стабильная. Гипс снят. Отек, гематома, деформация голени слева, единичный мелкий эпидермальный пузырь, крепитация отломков. На Р-грамме от 19.09.20... г. – оскольчатый перелом обеих костей левой голени в с/з со смещением по длине и ширине. На Р-грамме черепа – без особенностей (плохое качество). Под м/а выполнено скелетное вытяжение за левую пяточную кость – груз 7 кг...

25.09.20... г. Состояние крайне тяжелое. Тяжесть обусловлена течением респираторного дистресс-синдрома. ИВЛ-6-03. Дыхание проводится по всем полям. АД 120/80, пульс 88 в минуту. ЦВД 120. Живот мягкий, перистальтика определяется. Диурез со стимуляцией...

29.09.20... г. Состояние стабильное, тяжелое. Зрачки равны, фотореакция сохранена. АД 100/60 – 110/70, пульс 120 – 100 в минуту, ЦВД – 50 мм. Сердечные тоны ясные, ритмичные.

В легких дыхание проводится по всем полям. Живот мягкий, перистальтика умеренная. Энтерально – усваивает. Диурез достаточный...

30.09.20... г. Состояние в течение суток стабильное тяжелое. На осмотр, боль, обращение – открывает глаза, выполняет простые команды. Зрачки равны, фотореакция сохранена. Кожа теплая, сухая, язык влажный. Дыхание самостоятельное, адекватное через ЭТТ, ЧДД 18-24 в минуту. Из трахеи – скудно гнойная мокрота. Дыхание проводится по всем полям. АД 120/80 – 130/90, пульс 100 – 108 в минуту. ЦВД 90 - 100 мм. в/ст. Живот мягкий, перистальтика определяется, энтерально усваивает частично. 03.10.20... г. Состояние средней тяжести, в сознании, разговаривает. Соматически стабилен. На Р-грамме – смещение значительное, боковое, интерпозиция костных отломков. Рекомендовано увеличить груз вытяжения на 1 кг...

10.10.20... г. Состояние средней тяжести. В сознании, жалоб нет. Ест, газы отходят, гемодинамика стабильная. АД 130/90, пульс 112 в минуту. Дыхание жесткое, ослабленное в базальных отделах. Живот мягкий, перистальтика выслушивается. Диурез достаточный. Готовится к операции...

11.10.20... г. Операция: Металлоостеосинтез левой большеберцовой и малоберцовой накостными пластинами ЦИТО; дренирование п/операционной раны. Под СМА – продольным разрезом между мало и большеберцовой костями по передней поверхности левой голени в н/з с/з все слои к большеберцовой кости; выделены оба отломка, смещенные, интерпонируемые мышцами, осколками, с фибрином, патологическая подвижность, однозубным крючком, после обработки отломки левой б/берцовой сопоставлены, удерживаются костно-держателем, подобрана пластина – накостный металлоостеосинтез левой большеберцовой кости пластиной ЦИТО – 8 винтами – устойчивое стояние место перелома. Перелом левой малоберцовой кости – смещенный, фибрин - отломки леватором сопоставлены накостной пластиной ЦИТО – 2-мя винтами фиксирована – накостная металлоостеосинтез пластиной ЦИТО. Рана промыта, дренирована... 16.10.20... г. Отек уменьшился. Повязка сухая, швы состоятельны, онемения нет. Гипс подмотан Дыхание справа ослаблено, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. На костылях ходит. 23.10.20... г. Жалобы на пролежень в крестце. Швы сняты 21.10.20... г. – заживление первичным натяжением. Гипс подмотан. Хрипов нет. Живот мягкий, б/болезненный. Выписан 23.10.20... г. с диагнозом: Сочетанная травма. Закрытый перелом обеих костей левой голени, оскольчатый, со смещением. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Жировая эмболия. Кома».

Из медицинской карты амбулаторного больного заведенной на имя Д-ва В.Д.: «25.10.20... г. Вызов на дом. Жалобы на боли в области левой голени, в области крестца. Об-но: В области левой голени гипс. Стопа отекая, пальцы шевелятся. В области крестца обширный пролежень 15x15x10 см. с серозно-гнойным отделяемым. Диагноз: Перелом обеих костей с/з левой голени. Состояние после остеосинтеза. Состояние после жировой эмболии. Обширный пролежень крестцовой области... 10.11.20... г. Жалобы на боли в левой голени. Состояние удовлетворительное. В области левой голени отек. Пролежень 14x14 см. с серозным отделяемым. Диагноз: Перелом обеих костей левой голени».

Экспертами проведено изучение представленных рентгенограмм – на представленных рентгенограммах левой голени от 09.10.20... года на имя Д-ва В.Д. определяется оскольчатый перелом костей левой голени в средней трети со смещением отломков.

Эксперты:

ВЫВОДЫ ...

ЗАДАЧА № 9
ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования телесных повреждений?
3. Давность причинения телесных повреждений?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Со слов: "08/02/20... г. на уроке учительница ударила по шее сзади. Появилась боль. На следующий день обратился за мед. помощью. Лечился в стационаре в МСЧ № 1 около 3-х недель. Жалобы на боли в шее при наклоне головы книзу".

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Правильного нормостенического телосложения. Форма шеи правильная, шея пропорциональная туловищу, движения головой во все стороны в полном объеме.

Описание рентгенограмм. На предоставленных рентгенограммах I-го шейного позвонка № 1062 от 09.02.20... г. и № 1066 от 13.02.20... г. определяется подвывих I-го шейного позвонка. На рентгенограмме № 1089 от 16.02.20... г. и № 1092 от 18.02.20... г. патологических изменений в соотношении I и II шейных позвонков не отмечается. R-снимки консультированы заведующей кафедрой рентгенологии и радиологии ПГМА.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Из *медицинской карты № 401 стационарного больного*, заведённой в нейротравматологическом отделении МСЧ № 1 на имя гр. Т-ва следует, что он "поступил 09.02.20... г. в 19 часов 30 минут, с жалобами на боли в шее. 09.02.20... г. повернул головой – появились боли. Объективно: состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы физиологической окраски. Пульс 80 уд. в мин., ритмичный. В сознании. Зрачки равны, движения глазных яблок не ограничены. Нистагма нет. Носогубные складки равны. Язык по средней линии, СХР равны, парезов нет. В позе Ромберга устойчив. Пальце-носовую пробу выполняет удовлетворительно. Голова наклонена и повернута влево. 10.02.20... г. осмотр зав. отделением: состояние удовлетворительное. Жалобы на головные боли, боль в области шеи. Повернул резко голову, появились боли в шее. При осмотре: пульс 80 уд. в мин., ритмичный. На шее воротник Шанца. Неврологический статус без особенностей. На R-грамме шейного отдела позвоночника от 10.02.20... г. прослеживаются суставные поверхности тел I-II шейных позвонков, смещение по отношению друг к другу вправо, зубовидный отросток уклонился в сторону. Заключение: подвывих атланта справа... 13.02.20... г. обход зав. отделением: состояние удовлетворительное. Неврологический статус без патологии. Вытяжение функционирует. R-грамма от 14/02-20... г. – подвывих атланта справа не устранён. R-графия от 17.02.20... г. R-картина та же, что и на предыдущих R-граммах. 18.02.20... г. в связи с неэффективностью вытяжения петлёй Глиссона произведено ручное вправление вывиха. 20.02.20... г. – на R-контроле – подвывих атланта устранён. 20.02.20... г. гр. Т-в из стационара выписан. Диагноз клинический: правосторонний подвывих I шейного позвонка без неврологических расстройств".

Из *амбулаторной карты* на имя гр. Т-ва, заведенной и в поликлинике ДКБ № 14 следует, что он после выписки из стационара обратился к врачу 21.02.20... г. Жалобы – на боль в шее. Была выдана справка в школу. На приёме 03.03.20... г. воротник Шанца был снят. Движения в шейном отделе позвоночника в полном объеме. Дана справка об освобождении от физкультуры.

Выводы

На основании проведенной судебно-медицинской экспертизы гр-на Т-ва, 10 лет и данных медицинских документов прихожу к следующим выводам:

- 1...
- 2....

Судебно-медицинский эксперт
07.03.20... г.

ЗАДАЧА № 10

Вопросы, поставленные на разрешение экспертизы

1. Какие телесные повреждения имеются?
2. Каков механизм образования повреждений и степень тяжести?
3. Давность причинения повреждений?
4. Степень тяжести вреда здоровью, и по какому признаку?

Обстоятельства дела

Со слов: "25.12.20... г. на улице избили неизвестные, удары наносили каким-то предметом по лицу, обращался за медицинской помощью. Лечился в стоматклинике. Жалоб нет.

Лечился амбулаторно до 2.01 – 16 дней.

Данные объективного исследования

Отмечается незначительное уплощение рельефа лица справа в скуловой области, в склере правого глаза кровоизлияние.

Данные медицинских документов

Из *истории болезни*, заведённой в стоматклинике ПГМА на имя К., следует, что он "поступил на лечение 28.12. в 12-00 с жалобами на онемение и припухлость тканей в области верхней челюсти справа. 25.12. – был избит на улице неизвестными. Сознание терял на короткое время. Рвоты и тошноты не было. Наблюдалось кровотечение из носа. Обратился в МСЧ № 1 и был направлен в стоматклинику с диагнозом: перелом верхней челюсти ... Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно – розовой окраски, чистые. Пальпация передней поверхности грудной клетки умеренно болезненна. Пульс 70 уд. в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. Со стороны живота без патологии. Локально: лицо больного асимметрично за счёт западения скуловой кости справа и отека тканей правой половины лица. Глазная щель справа сужена, сужена и в области склеры. Кожные покровы в этой области синюшно-багровой окраски. Гиперестезия в зоне иннервации нижне-глазничного нерва справа. Носовое дыхание свободное. Пальпация скуловой области справа болезненна, симптом ступеньки в области нижне-глазничного края. Рот открывается на 4 см. Прикус не нарушен. Пальпация скулоальвеолярного гребня справа болезненна, на слизистой в этой области очаги кровоизлияния. Диагноз: перелом скуловой кости справа со смещением. Репозиция скуловой кости. Под в/в наркозом крючком справа кость приподнята, на место вкола шов леской ... На R-грамме от 28.12. – перелом скуловой кости справа со смещением. После проведённого лечения состояние удовлетворительное. Выписан на амбулаторное лечение по месту жительства. 31.12. Диагноз: при выписке – перелом скуловой кости справа".

Выводы

На основании проведенной судебно-медицинской экспертизы гр-на К. и данных медицинских документов прихожу к следующим выводам:

1...

2....

Судебно-медицинский эксперт

17.01.20...

ЗАДАЧА № 11

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления известно, что "... в пос. Юг ул. Ленина, 195-5 обнаружен труп гр. П-вой, 33 лет с признаками насильственной смерти". Из телефонограммы (по инициативе эксперта) дежурного Ровненского ОВД – "Огнестрельное ранение. Убийство".

ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Когда наступила смерть?
2. Какова причина смерти?
3. Какие повреждения, где имеются на трупе? Каковы механизмы их причинения, тяжесть, последовательность причинения? Прижизненно ли они причинены?
4. Через какое время после причинения повреждений наступила смерть?
5. Каким орудием могли быть причинены повреждения?
6. Каково было возможное взаимоположение потерпевшего в момент причинения повреждений?
7. Имеются ли следы, указывающие на возможную борьбу и самооборону?
8. Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия – передвигаться, кричать и т.п.?
9. Есть ли в ранах инородные предметы, частицы, волокна, следы металлизации?
10. Принимался ли потерпевшим незадолго до смерти алкоголь, если да, то в какой степени опьянения перед смертью находился потерпевший?

Примечание: протокол осмотра трупа на месте происшествия не представлен.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА

Одежда трупа: платье нейлоновое, зеленое в крупный цветочный рисунок с короткими, выше локтей, рукавами и треугольной формы вырезом по горловине; зеленоватая х/б рубашка трикотажная на широких плечевых бретелях с овальным глубоким вырезом на шее; х/б светло-коричневые ветхие самодельные (из чулок) колготки, ушитые на коленях и поношенные в области подошв; белые вискозные плавки; х/б бюстгальтер на пластмассовой застежке сзади; в нижней трети бедер чулочные резинки. Бюстгальтер влажный, полностью пропитан яркой кровью. Рубашка в верхних отделах поясничной области как спереди, так и сзади также в сплошных темно-красных помарках. На колготках справа соответственно нижней трети голени и ступни на внутренней поверхности два темно-красных участка 15х10 см и 6х5 см с полусвернувшейся кровью с неровными очертаниями. На платье темно-красные сливающиеся участки спереди в срединных отделах и на спинке до уровня тазовой области. В нижних отделах платья спереди отдельные множественные различной формы и величины темно-красные пятна, похожие на кровь, непосредственно у шейного выреза слева три рядом расположенных повреждения ткани сквозных с неровными краями, расположенных один от другого на 4,0 и 1,0 см. Размеры их 2,5х0,7 см, 4,0х1,2 см и 1,5х0,6 см. Повреждение, расположенное непосредственно у свободного края выреза, углообразное, открытое вверх и вправо, причем нижняя бейка выреза без повреждений. Два других повреждения неправильной овальной формы. Ткань вокруг уплотнена, коричневатокрасноватая. Левый рукав с нижневнутренней поверхности и ткань вокруг бокового шва сплошь темно-красная, местами влажная, а с изнаночной стороны в передней полочке, здесь примыкающей, мягкие фрагменты жировой клетчатки. Здесь имеется разрыв ткани в виде угла с длиной стороны 3,0 и 4,0 см, открытого книзу вправо. Шов рукава в подмышечной зоне разорван на длину около 15,0 см. Кроме того, на правом рукаве вблизи от плечевого шва на переднебоковой поверхности сквозной разрыв ткани неправильно-округлой формы 9,0х4,0 см с неровными разлохмаченными краями без выраженных темно-красных помарок вокруг. Плечевой шов сверху с разрывом на 2,0х3,0 см. Повреждений на теле соответственно правому рукаву не обнаружено. Повреждений ткани на других частях одежды, кроме платья, не найдено. Труп молодой женщины с очень бледными кожными покровами, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 162 см. Открытые части тела холодные, в области груди несколько теплее. Трупной окоченение умеренно выражено в

мышцах нижней челюсти, рук и ног. Трупные пятна очень скудные, бледные, розовато-сиреневые, на боковых поверхностях туловища и конечностей при давлении исчезают и восстанавливаются через 40-60 сек. Соединительно-тканые оболочки глаз очень бледные. Губы бледные, сомкнуты. Слизистая губ и десен бледно-синеватая, зубы целы, язык за зубным рядом. Шея обычной формы и подвижности. Грудная клетка симметричная и упругая. Грудные железы блюдцеобразной формы, 14,0x14,0 см. околососковые поля бледные, соски уплощены, отделяемого при сдавливании нет. Живот не вздут. Половые органы сформированы правильно по женскому типу, слизистое преддверие влагалища серо-синюшное, без повреждений. Вход во влагалище пропускает три сложенных пальца, в боковых отделах остатки девственной плевы. Область промежности чистая, подошвы ног грязноватые, имеются почти сплошные помарки подсохшей темно-красной крови на руках: на правой - на задне-наружной поверхности локтевого сустава, предплечья, тыла и ладони кисти; на левой – в области предплечья по всей поверхности и отдельные помарки на кисти.

Повреждения: на задней поверхности туловища на уровне VII ребра справа по околоспинальной линии на фоне бледно-фиолетового кровоподтека 6,0x4,0 см небольшая поверхностная рана овальной формы с неровными краями 0,6x4,0 см. Вокруг нее осаднение 2,0x0,5 см красновато-розовое. Слева на уровне VI-IX ребер по лопаточной линии красновато-фиолетовый кровоподтек 12,0x7,0 см, бледный с нечеткими контурами. По ходу внутреннего края правой лопатки три небольших кровоподтека, рядом расположенных, размерами до 1,5x0,7 см. В верхних отделах ягодичной области пятнистый синева-фиолетовый кровоподтек 6,0x5,0 см. На передненижней поверхности подбородочной области в средней ее части, больше слева, ссадины пергаментной плотности, красновато-бурая, неправильно-прямоугольной формы, косо направленная, размерами около 14,0x2,5 см. Контур правого края волнистообразные, а левый нижний край в виде 2-3 шариков, вытянутых на длину до 2,5 см. На отдельных участках ссадины черноватой окраски (закопчение?, явление ожога?). Участок кожи, примыкающий к этой ссадине сверху и справа, с бледно-синеватым кровоподтеком в диаметре до 1,0 см. Чуть ниже и вправо от ссадины в верхней части шеи на коже серовато-черноватые наложения, похожие на копоть, неправильно прямоугольной формы: 4,0x4,5 см (см. рис. 1.2). Кости нижней челюсти на ощупь целы. В левой подключичной области рана 7,0x3,0 см, почти в горизонтальном направлении, с неровными фестончатыми краями, местами с осаднением и кровоподтечностью. На коже верхнего края раны участки осаднения мелкие, не сплошные до 0,7x0,3 см, расположенные группами под разными углами по отношению к краю раны. Кроме того, здесь же в диаметре до 2,0 см отдельные серовато-черные помарки, похожие на копоть. На коже правой половины раны в диаметре 1,5x2,0 см почти сплошной серовато-черный налет, похожий на копоть, где кожа плотная, черновато-бурая. Край раны здесь с мелкими щелевидными разрывами на глубину до 0,5 см (входная рана). При стереоскопическом исследовании здесь видны изогнутой формы, короткие зеленоватые волокна, похожие на волокна плаття. Ранение сквозное, раневой канал проходит в мягких тканях подключичной области, с грубым разрушением мышц переднебоковой поверхности грудной клетки, с ранением крупных ветвей сосудов, в том числе подключичной артерии. На разрушенных мышцах в раневом канале с неровной поверхностью видны черноватые наложения, похожие на копоть. На разрезах тканей (подкожная клетчатка, мышцы) по ходу ран канала видны крупные очаговые и сплошные кровоизлияния, темно-красные, блестящие. Расстояние между входной и выходной раной со стороны кожи 5,0 см. Выходная рана – обширная, рваная, около 17,0x16,0 см в левой подмышечной области и внутренней поверхности левого плеча в верхней трети. Край неровные, лоскутовидные, с разрывами кожи, выступающими в глубине разрушенными мышцами (двухглавой и трехглавой мышц плеча, частично большой грудной и другими). По верхнему краю в задних отделах свободно свисает лоскут кожи с подкожной клетчаткой 12,0x1,5 см с неровными очертаниями и глубокими разрывами кожи. У нижнего края выходной раны на коже в подмышечной области 10-12 мелких овальной щелевидной формы темно-красных ранок, размерами: от

0,5х2,0 см до 0,7х3, см с темно-красными краями, с кровоподтечностью вокруг до 1,5 см в диаметре. Расстояние между ранками 1,0-2,0 см на общей площади около 12,0х3,0 см (выходные от отдельных дробин). В раневом канале в мышцах плеча и боковой стенке грудной клетки две дробины, диаметром 0,4 см, с неровными поверхностями (похожие на самодельную дробь). Над верхним краем выходной раны, в области плеча, пятнистая синеватая кровоподтечность в диаметре от 1,0 до 5,0 см.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА

Жировой слой брюшной стенки 1,5 см. Брюшина влажная, синевато-розовая. Свободной жидкости в полости брюшины нет, петли кишечника и в поддиафрагмальном пространстве температура тканей выше. В полости сердечной сумки около 5 мл прозрачной желтоватой жидкости. Проба на воздушную эмболию положительная. В плевральных полостях около 30 мл прозрачной жидкости. Легкие с поверхности малокровны, спавшиеся. Верхняя доля левого легкого увеличена, темно-красная, уплотнена. Просвет дыхательных путей свободен от содержимого, внутренняя поверхность бледно-розовая. Заднебоковые отделы верхней доли левого легкого также темно-красные, края ее закруглены. На разрезе здесь ткань темно-красная, почти со сплошным кровоизлиянием с красноватой стекающей жидкостью. На остальных участках легкие бледные, серовато-розовые, суховатые. Сердце 3,5х5,0х4,5 см, в полостях его помарки крови. Сердце сформировано правильно, ширина легочной артерии над устьем 7,0 см, аорты – 6,5 см. Толщина мышцы правого желудочка 0,2 см, левого – 0,9 см. Под эндокардом кровоизлияний не отмечено. В ДПК полужидкое сероватое содержимое, в желудке около 200 мл полупереваренных пищевых масс с крупными кусочками пищи, напоминающих по виду и запаху мясо рыбы и кусочки белесоватых мажущих маслянистых масс (сыр, творог?). Слизистая ДПК и желудочка бледно-розовая, умеренно складчатая. В верхнебоковых отделах левой плевральной полости плевра со сплошным, насыщенной красновато-синюшной окраски кровоизлиянием. Обнаружены крупноскольчатые переломы II-IV ребер по подмышечной линии, причем III ребро – двойной перелом. В зоне переломов интенсивные темно-красные кровоизлияния. Мягкие ткани головы бледно-красноватые, в них соответственно затылочному бугру темно-красное, тонкое до 0,3 см блестящее кровоизлияние диаметром 2,5 см. Сосуды трупа запустевшие, органы малокровны. На алкоголь взята жидкая кровь и желудочное содержимое. Содержимое влажалища на марлевый тампон и три стекла. Кусочки для гистологического исследования – сердца, головного мозга, легких, печени, почек, селезенки, кожи из входной раны и мягкие ткани из раневого канала.

Судебно-медицинский эксперт

...

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Из акта № ... судебно-химического исследования следует, что при исследовании крови и содержимого желудка от трупа П-вой "не найдены метиловый, этиловый, пропиловые, бутиловые, амиловые спирты".

Из акта № ... судебно-биологического исследования следует, "в мазках на марлевом тампоне с содержимым влажалища П-вой установлено наличие спермы. Групповая принадлежность спермы – Аβ.

Из акта № ... судебно-гистологического исследования кусочков внутренних органов от трупа П-вой следует "... кожа из входной огнестрельной раны с заочпением. В коже по краю препарата разрыв и истончение эпидермиса. В дерме щелевидное повреждение с множественными черноватыми частицами по краям. Отмечается очаговое заочпление эпидермиса. В дерме волокна сближения более интенсивно окрашены. Здесь же в дерме видна сероватого цвета округлая, прозрачная пластинка (порошинка) с четкими контурами, а на поверхности ее черный налет в виде мелких черных точек, вблизи пластинки также определяются черноватые частицы. В гиподерме среди жировых клеток и между мышечными волокнами – распространенное кровоизлияние с хорошо очерченными эритроцитами. В гиподерме и жировой клетчатке видны кусочки мышечных волокон, занесенные из мышечного слоя; по краю мышечных волокон определяются черноватые

частицы (закопчение). На остальном протяжении эпидермис и дерма имеют обычное строение. Мышцы с закопчением из раневого канала. Мышечные волокна разорваны, лишены поперечной и продольной исчерченности. В начальной части огнестрельного канала расположен обрывок одежды зеленоватого цвета, на поверхности которого черноватого цвета частицы разных размеров. Сосуды запустевшие. Кое-где между мышцами и среди жировой клетчатки мелкие очаговые скопления эритроцитов".

Из акта № ... медико-криминалистического исследования следует, что представленные кожные лоскуты и кусочки мягких тканей от трупа П-вой являются частями огнестрельного входного ранения и раневого канала с признаками близкого выстрела в виде признаков действия газов, наличия зоны закопчения с отложением меди, свинца. Заключение: "огнестрельное ранение кожи в пределах дополнительных факторов выстрела".

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

ВЫВОДЫ

На основании проведенного судебно-медицинского исследования трупа ..., лет, результатов лабораторных исследований, прихожу к выводам:

ЗАДАЧА № 12
ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ НА РЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Какие телесные повреждения имелись у гр. И.?
2. Каковы давность, механизм образования и степень тяжести вреда здоровью?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Со слов: «12 февраля 20... года в 24.00 в бане неизвестный ударил чем-то по руке. На «скорой помощи» возили в травмпункт МСЧ № 9. Там рану на руке зашили. Лечился амбулаторно. Жалобы на небольшое ограничение движений в пальцах кисти».

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА

На тыльной поверхности левой кисти, в виде кривой линии рубец длиной 7 см, розовато-синюшный, плотный, слегка возвышающийся. Имеется ограничение движения во 2-3 пальцах левой кисти. Разгибание полное, а сгибание в области 3-х межфаланговых суставов до угла 130°. Запрошены 2 амбулаторные карты.

ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

Из представленной 31.03.20... г. *медицинской карты амбулаторного больного*, заведенной на имя И., 31 год, в Усть-Качкинской больнице, известно, что он обратился на прием 13.02.20... г. 12.02.20... г. во время драки получил удар ножом по левой кисти. Диагноз: резаная рана левой кисти с повреждением сухожилий разгибателей 2-3 пальцев. Алкогольное опьянение. Наложено шов сухожилий. Повязка. Пульс 78 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Шов в хорошем состоянии. Держится отек тыла левой кисти. 14.02. – перевязка. Изменений нет. 17.02. – отек тыла кисти значительно уменьшился. Швы в хорошем состоянии. 24.02. – швы сняты. Общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. 28.02. – осмотрен хирургом. Послеоперационные раны чистые. 07.03 – изменений на тыле левой кисти нет. Шов грубоватый. Сохраняется отек в области тыла кисти. 23.03. восстановлен объем движений в левой кисти. Сохраняется небольшое уплотнение в области тыла кисти. Труд с 25.03.20... г. Справка на легкий труд дана на два месяца.

ВЫВОДЫ

На основании проведенной судебно-медицинской экспертизы гр-на И., 31 года и данных медицинских документов на его имя прихожу к следующим выводам: ...

**Лист согласования
дополнений и изменений
к комплекту ФОС_Д / ФОС_П / ФОС_{ГИА} на _____ учебный год**

Дополнения и изменения к комплекту ФОС_Д / ФОС_П / ФОС_{ГИА} на
_____ учебный год по

дисциплине _____ /

практике _____ /

государственной итоговой аттестации

по специальности _____

В комплект ФОС_Д / ФОС_П / ФОС_{ГИА} внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте ФОС_Д / ФОС_П / ФОС_{ГИА} обсуждены на заседании
кафедры _____

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Заведующий кафедрой (для ФОС_Д / ФОС_П) _____ / _____ /

Заведующий профильной кафедрой (для ФОС_{ГИА}) _____ / _____ /