

№МПД-19

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-методического совета
«23»мая 2023 г. № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине

«СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 5 курса

по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
От 22.05.2023 г. (протокол №10)

Зав. кафедрой
доцент



А.А. Епхиев

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:

- вопросы к зачету
- банк ситуационных задач
- банк тестовых заданий
- билеты к зачету

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

по дисциплине «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

для студентов 5 курса

по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Оценочные материалы составлены на кафедре патологической анатомии с судебной медициной на основании рабочей программы дисциплины «Судебная медицина» по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации «15» июня 2017 г. (№ 552)

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к зачету,
- банк ситуационных задач,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- билеты к зачету

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания. Все задания соответствуют рабочей программе по дисциплине судебная медицина и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 486. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Количество зачетных билетов составляет 13, что достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета в одной академической группе в один день. Зачетные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Зачетный билет включает в себя 5 вопросов. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен/зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам рабочей программы дисциплины, позволяющее более полно охватить материал дисциплины. Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются 47 ситуационных задач, включенные в зачетный билет, дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала.

Сложность вопросов в зачетных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Судебная медицина» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Судебная медицина» может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на медико-профилактическом факультете у студентов 5 курса.

Рецензент:

Председатель ЦУМК естественно-научных
и математических дисциплин с подкомиссией
экспертизы оценочных материалов,

доцент кафедры химии и физики



Н.И. Боциева

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

по дисциплине «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

для студентов 5 курса

по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Оценочные материалы составлены на кафедре патологической анатомии с судебной медициной на основании рабочей программы дисциплины «Судебная медицина» по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации «15» июня 2017 г. (№ 552).

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к зачету,
- банк ситуационных задач,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- билеты к зачету

Тестовые задания соответствуют рабочим программам по дисциплине судебная медицина и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 486. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах.

Для проведения зачета имеется 13 зачетных билетов. Зачетный билет включает в себя 5 вопросов. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются 47 ситуационных задач, включенные в зачетный билет, дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала.

Сложность вопросов в зачетных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Судебная медицина» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Судебная медицина» может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации на медико-профилактическом факультете у студентов 5 курса.

Рецензент:

Начальник ГБУЗ «РБСМЭ» МЗ РСО-А

К.М.Н.



А.А. Калоева

Паспорт оценочных материалов по дисциплине
«СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»
 специальность 32.05.01 Медико-профилактическое дело

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточная аттестация		
1.	Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.	ОПК-11	С, ТЗ, УЗ
2.	Судебно-медицинское исследование трупов. Особенности исследования трупов новорожденных младенцев. Скоропостижная смерть.	ОПК-5	С, ТЗ, СЗ, УЗ
	Гипоксия и гипоксические состояния. Механическая асфиксия.		С, ТЗ, СЗ, УЗ
	Воздействие физических факторов (действие крайних температур; электротравма).		С, ТЗ, СЗ
	Судебно-медицинская диагностика отравлений.		С, ТЗ, СЗ, УЗ
	Судебно-медицинская травматология.		С, ТЗ, СЗ, УЗ
	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа на месте его обнаружения.		С, ТЗ, СЗ
3.	Экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц.	ОПК-12	С, ТЗ, СЗ
4.	Экспертиза по должностным и профессиональным правонарушениям медицинских работников.	ОПК-1	С, ТЗ, СЗ

Примечание: С – собеседование, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задания, УЗ – учебные задачи

Вопросы к зачету

1. Судебно-медицинская экспертиза, ее отличие от других видов экспертиз
2. Содержание понятия «процессуальное положение эксперта»
3. Права, обязанности и ответственность эксперта
4. Основания для назначения судебно-медицинской экспертизы
5. Кто может проводить судебно-медицинскую экспертизу? Пределы компетенции эксперта?
6. Предметы и объекты судебно-медицинской экспертизы.
7. Виды судебно-медицинской экспертизы. Основания для назначения дополнительной и повторной экспертиз.
8. Порядок назначения экспертиз
9. Особенности назначения, организации и проведения экспертиз в экспертном учреждении и вне его.
10. Порядок проведения комиссионной экспертизы.
11. Виды судебно-медицинской документации. Различия в содержании «Заключения эксперта» и «Акта судебно-медицинского исследования»
12. Врачебное свидетельство о смерти, порядок оформления.
13. Ведомственные нормативные документы, которыми регулируется проведение разных видов судебно-медицинской экспертизы.
14. Структура судебно-медицинской службы в РФ
15. Ведомственная подчиненность судебно-медицинских учреждений
16. Структура Бюро СМЭ субъекта РФ
17. Структура и содержание работы лабораторных подразделений Бюро судебно-медицинской экспертизы
18. Система управления судебно-медицинской службой субъекта РФ.
19. Процессуальные обязанности сотрудников судебно-медицинских учреждений.
20. Ведомственные обязанности сотрудников судебно-медицинских учреждений
21. Кто кем и как может быть назначен внештатным врачом-экспертом
22. Обязанности внештатного врача-эксперта.
23. Формы взаимодействия судебно-медицинской службы и правоохранительных органов
24. Формы взаимодействия судебно-медицинской службы и органов территориального здравоохранения.
25. Понятие судебно-медицинское исследование трупа
26. Поводы к судебно-медицинскому исследованию трупа
27. Сходство и различие судебно-медицинского и патологоанатомического исследований трупа
28. Порядок судебно-медицинского исследования трупа
29. Основная, непосредственная и ближайшая причины смерти
30. Виды документов, составляемые врачом после вскрытия трупа для органов ЗАГСа и органов следствия. Их содержание.
31. Понятие о скоропостижной смерти. Внезапная смерть.
32. Причины скоропостижной смерти у взрослых
33. Причины скоропостижной смерти у детей
34. Особенности исследования трупов младенцев
35. Критерии новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности, жизнеспособности
36. Определение продолжительности внутриутробной жизни плода
37. Определение продолжительности внеутробной жизни
38. Причины и диагностика насильственной и ненасильственной смерти новорожденных младенцев.
39. Гипоксия, виды, общие признаки.
40. Классификация механической асфиксии

41. Стадии прижизненного течения механической асфиксии
42. Особенности танатогенеза и морфологические признаки смерти в случаях повешения, удушения петлей, удушения руками. Дифференциальная диагностика этих видов асфиксии
43. Признаки прижизненного образования странгуляционной борозды.
44. Особенности танатогенеза и морфологические признаки механической асфиксии в результате закрытия дыхательных отверстий и дыхательных путей инородными телами, сыпучими веществами, жидкостью.
45. Диагностические признаки утопления
46. Механизм и морфологические признаки асфиксии при сдавлении груди и живота
47. Лабораторные методы исследования при диагностике смерти от различных видов механической асфиксии (гистологические исследования, исследование на планктон при утоплении и пр.)
48. Явления, наблюдаемые в постгипоксических состояниях (у оживленных повешенных и т.д.)
49. Общее и местное действие на организм человека низких температур.
50. Смерть от переохлаждения. Понятие «холодовой шок», «холодовой наркоз», «аноксия без аноксемии»
51. Генез смерти в случаях переохлаждения
52. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения.
53. Термические ожоги, классификация.
54. Причины смерти от действия высокой температуры
55. Дифференциальная диагностика ожогов, причиненных пламенем, кипящей жидкостью, раскаленными металлами и газами.
56. Признаки прижизненного попадания в огонь.
57. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения.
58. Действие компонентов электротока на организм (зависимость от напряжения, силы тока, сопротивления, времени действия, состояния организма и т.д.).
59. Виды действия электрического тока.
60. Диагностика повреждений, причиненных электрическим током.
61. Действие атмосферного электричества, его признаки.
62. Понятие о яде и отравлении.
63. Классификация ядовитых веществ и отравлений.
64. Условия действия яда.
65. Судебно-медицинское установление отравлений (предварительные сведения, данные вскрытия трупа, результаты дополнительных исследований)
66. Отравление едкими ядами, в том числе уксусной кислотой.
67. Отравление «кровяными ядами»
68. Отравление деструктивными ядами (мышьяком, солями ртути, ФОС, ХОС и пр.)
69. Отравление нервно-функциональными ядами (снотворными, наркотическими и др. лекарственными препаратами, этанолом и его заменителями и т.д.)
70. Основные признаки, механизм действия и причины смерти при указанных выше отравлениях.
71. Пищевые отравления, токсикоинфекции, интоксикации.
72. Правила и техника вскрытия трупа при подозрении на отравление.
73. Трактовка результатов судебно-химического исследования.
74. Понятие «повреждение». Медицинская классификация повреждений.
75. Повреждающие факторы, их классификация
76. Причины смерти при механических повреждениях.
77. Прижизненные и посмертные повреждения.
78. Тупые твердые предметы, их классификация.

79. Виды воздействия тупых твердых предметов.
80. Виды деформации, возникающие при воздействии тупых твердых предметов.
81. Какие повреждения возникают при различных видах воздействия (при ударе, сдавлении, растяжении, трении, сотрясении тела)?
82. Ссадина, этапы ее заживления. Судебно-медицинское значение.
83. Кровоподтек, кровоизлияние. Гематома. Этапы заживления. Судебно-медицинское значение.
84. Классификация ран, причиненных тупыми твердыми предметами.
85. Дифференциальная диагностика ушибленных и рваных ран.
86. Классификация переломов плоских костей.
87. Механизм образования и судебно-медицинское значение этих переломов.
88. Виды переломов длинных трубчатых костей, механизм образования, их морфологические признаки.
89. Прямые и не прямые повреждения внутренних органов, их отличительные признаки.
 90. Острые предметы, их классификация.
 91. Механизм действия режущих предметов
 92. Характеристика повреждений, нанесенных остро-режущими предметами (форма, глубина, края, концы, дно).
 93. Характер рубцов, остающихся после заживления резаных ран.
 94. Особенности резаных ран, причиненных с целью убийства, самоубийства, «членовредительства» (самоповреждения).
 95. Свойства и механизм действия рубящего орудия.
 96. Характер повреждений, образующихся от действия рубящих орудий.
 97. Особенности рубленых ран, причиненных рубящим орудием при «членовредительстве».
 98. Виды колющих орудий.
 99. Механизм действия колющего предмета.
 100. Характеристика повреждений, причиненных колющими предметами.
 101. Колюще-режущие предметы. Механизм их действия.
 102. Свойства колото-резаных ран, а также повреждений внутренних органов, костей, причиненных колюще-режущими предметами.
 103. Методы и основные принципы идентификации колюще-режущего орудия по повреждениям
 104. Судебно-медицинская экспертиза в случаях транспортной травмы и падения с высоты.
 105. Классификация транспортной травмы.
 106. Наиболее часто встречающиеся механизмы возникновения автомобильной травмы
 107. Каков механизм возникновения травмы при: а) столкновении передней поверхности автомобиля с телом пешехода; б) переезде автомобиля через тело человека; в) выпадении человека из кузова автомобиля?
 108. Повреждения, наиболее характерные при травме, возникающей у водителя и пассажиров вследствие столкновения автомобиля с препятствием.
 109. Определение направления переезда автомобиля через тело человека.
 110. Особенности повреждений, возникающих при мотоциклетной травме, тракторной травме, действии рельсового транспорта, действии частей водного транспорта.
 111. Особенности повреждений при авиационных катастрофах.
 112. Основные задачи судебно-медицинской экспертизы в случаях расследования авиационных катастроф.
 113. Классификация падения с высоты
 114. Разновидности условий травмы при падениях (прямое падение, «ступенчатое», «с приданным ускорением» и пр.).

115. Особенности повреждений, возникающих при падении на лестничном марше.
116. Особенности повреждений при падении на голову, ноги, туловище.
117. Огнестрельное оружие, его классификация.
118. Составные части патрона, их назначение.
119. Механизм выстрела.
120. Дополнительные факторы (сопутствующие компоненты) выстрела.

Характеристика каждого из них.

121. Баллистические свойства пули. Особенности повреждений в зависимости от кинетической энергии снаряда. Гидродинамическое действие пули «Холостой» выстрел. Характеристика повреждений.
122. Механизмы формирования входной огнестрельной раны, признаки.
123. Виды раневых каналов в мягких тканях, внутренних органах, плоских и трубчатых костях.
124. Выходная огнестрельная рана.
125. Установление дистанции выстрела (в упор, с близкого и неблизкого расстояния) при выстреле из нарезного оружия.
126. Повреждения дробью, установление дистанции выстрела из гладкоствольного оружия.
127. Особенности огнестрельных повреждений из самодельного и атипичного оружия.
128. Установление последовательности выстрелов.
129. Характеристика взрывной травмы.
130. Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа на месте его обнаружения.
131. Умирание и смерть (преагональный период, агония, смерть клиническая и биологическая, вероятные признаки смерти).
132. Достоверные признаки смерти
133. Механизм образования трупных пятен, их диагностическое значение. Отличие трупного пятна от кровоподтека.
134. Механизм и значение мышечного окоченения.
135. Процесс охлаждения трупа и влияющие на него факторы.
136. Процесс высыхания, его проявления на трупе.
137. Основные факторы внешней среды, влияющие на поздние изменения трупа.
138. Особенности гниения (трансформации) трупа в зависимости от условий внешней среды и «внутренних» факторов.
139. Сущность процессов мумификации
140. Жировоск.
141. Торфяное «дубление».
142. Процессуальные основы осмотра трупа на месте его обнаружения.
143. Организация осмотра и задачи участников осмотра.
144. Стадии и последовательность осмотра трупа.
145. Признаки «переживаемости» тканей
146. Установление давности наступления смерти. Энтомологические исследования
147. Экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц
148. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы живых лиц
149. Судебно-медицинская документация при экспертизе и освидетельствовании живых лиц
150. Поводы для судебно-медицинского установления состояния здоровья.
151. Симуляция и диссимуляция, аггравация и дезаггравация.
152. Экспертиза самоповреждений и искусственно вызванных болезненных состояний
153. Экспертиза заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией.
154. Виды трудоспособности. Определение степени стойкой утраты трудоспособности.

155. Экспертиза по определению степени тяжести вреда здоровью
156. Понятие «вред здоровью. Основные положения Правил судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью.
157. Тяжкий вред здоровью, его признаки.
158. Вред здоровью средней тяжести. Его признаки.
159. Легкий вред здоровью, его признаки.
160. Содержание понятий «расстройство здоровья», «стойкая утрата общей трудоспособности», «полная утрата профессиональной трудоспособности».
161. Понятие «неизгладимое обезображение лица». Задачи судебно-медицинского эксперта при установлении вреда здоровью в случаях повреждений лица.
162. Экспертиза половых состояний и половых преступлений
163. Гермафродитизм, половая зрелость
164. Девственность и признаки бывшего полового сношения.
165. Половая и производительная способность.
166. Аборт, распознавание бывших родов
167. Изнасилование
168. Развратные действия. Мужеложство.
169. Судебно-медицинское установление возраста
170. Методы определения возраста
171. Пределы точности установления возраста в период детства, в подростковом возрасте, в зрелом возрасте, в пожилом и старческом возрасте.
172. Факторы, влияющие на соотношение биологического и календарного возраста.
173. Лабораторные и специальные виды судебно-медицинской экспертизы
174. Понятие о вещественном доказательстве.
175. Основные принципы организации исследований вещественных доказательств биологического происхождения.
176. Исследование следов крови на месте их обнаружения
177. Описание характера следов
178. Предварительные пробы выявления следов, подозрительных на кровь.
179. Правила изъятия, упаковки и направления на исследование объектов, подозрительных на кровь
180. Экспертиза следов крови
182. Доказательство кровяного происхождения следа (обнаружение гемоглобина и его дериватов, современные доказательные методы кровяного происхождения следа)
183. Определение видовой принадлежности крови
184. Установление групповой специфичности крови
185. Установление половой принадлежности крови, давности образования следов, регионального происхождения и происхождения следов крови от младенца или взрослого человека.
186. Исследование крови по поводу спорного отцовства (материнства).
187. Экспертиза волос
188. Экспертиза выделений человека (спермы, слюны, потожировых следов, мочи и иных выделений)
189. Медико-криминалистические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы.
190. Методы идентификации орудия травмы
200. Идентификация личности
201. Экспертиза по должностным и профессиональным правонарушениям медицинских работников
202. Основные положения биомедицинской этики
203. Проступок и преступление
204. Ответственность медицинских работников за причинение морального вреда

- 205. Ятрогенные заболевания
- 206. Несчастный случай в медицинской практике
- 207. Врачебные ошибки (диагностические, лечебные, организационно-тактические)
- 208. Должностные преступления (злоупотребление должностными полномочиями, превышение должностных полномочий, получение взятки, служебный подлог, халатность)
- 209. Профессиональные преступления
- 210. Причинение смерти по неосторожности
- 211. Причинение по неосторожности тяжкого или средней тяжести вреда здоровью
- 212. Принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации
- 213. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией
- 214. Незаконное производство аборта
- 215. Неоказание помощи больному
- 216. Незаконное помещение лица в психиатрический стационар, разглашение тайны усыновления, незаконное врачевание, нарушение санитарно-эпидемиологических правил и пр.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Гр-н Е., 44 лет. 3/1 во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо гр-ну И.

Данные освидетельствования 8/1: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2 см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части.

Задача № 2

Гр-н К., 41 года. 15/VIII на улице пьяный мужчина ударил по правой руке палкой. Сразу после удара возникли нарушения движения правой кисти. Обратился в поликлинику, где невропатологом поставлен диагноз "травматический неврит правого лучевого нерва", назначено медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.

Данные освидетельствования 17/VIII. На задней поверхности нижней трети правого плеча овальный темно-синий кровоподтек 6х3 см. Кисть правой руки отвисает. Отсутствуют активные разгибательные движения в лучезапястном суставе и пястно-фаланговых суставах 2—5 пальцев, активное отведение 1-го пальца. Остальные активные движения и все пассивные движения кисти в полном объеме. Имеется легкое снижение поверхностной чувствительности на тыльной поверхности 1-го пальца и межпальцевого промежутка.

Задача № 3

Гр-н С., 22 лет. 5/11 на работе в ссоре знакомый ударил металлической деталью по руке. Потерпевший сразу доставлен в больницу.

Данные освидетельствования 22/11. Ногтевая фаланга 5-го пальца левой кисти отсутствует. Культия хорошо оформлена, на ней — линейный розовато-синюшный рубец длиной 2 см. Жалобы на неприятные ощущения при надавливании на культию. Из истории болезни известно, что С. поступил в хирургическое отделение больницы 5-го февраля. Мягкие ткани ногтевой фаланги 5-го пальца левой кисти были размозжены, кость раздроблена. Произведена операция ампутации поврежденной фаланги во втором межфаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений. 12/11 выписан домой с освобождением от работы на 10 дней.

Задача № 4

Гр-ка И., 23 лет. 7/X на улице при попытке ограбления незнакомый мужчина ударил ножом в спину. Самостоятельно дошла до больницы, была госпитализирована.

Из истории болезни известно, что гр-ка И. при поступлении предъявляла жалобы на боли в поясничной области слева. Общее состояние удовлетворительное. На спине слева на уровне 2-го поясничного позвонка на 8 см от средней линии спины расположена рана прямолинейной формы 1,5х0,2 см. большим размером в направлении цифр 12 и 6 циферблата часов. Края раны ровные, гладкие, стенки раны отвесные. Верхний конец раны острый, нижний закруглен. Обнаружено, что раневой канал в мышцах спины проникает до околопочечной клетчатки и здесь слепо заканчивается. Почка не повреждена. Рана зашита наглухо. Функция почек по клиническим данным и результатам лабораторного исследования мочи не нарушена. Жалобы на болезненность в поясничной области слева при наклонах туловища и ощупывании мышц в области раны, 13/X сняты швы и гр. И. выписана на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней.

Задача № 5

Гр-ка У., 53 лет. 9/VI в трамвае пьяный мужчина ткнул кулаком в грудь.

Данные освидетельствования 9/VI. На груди спереди справа по средне-ключичной линии на уровне 6—8 ребер овальный темно-синий кровоподтек, 8х7 см. При ощупывании 6—7 ребер справа жалобы на локальную болезненность в области кровоподтека. На рентгенограммах грудной клетки от 10/VI определяется поперечный перелом с небольшим смещением отломков 6

и 7 ребер справа по средне-ключичной линии.

Задача № 6

Гр-ка З., 40 лет. 12/X дома в семейной ссоре пьяный муж ударил молотком. Почувствовала резкую боль в области правой ключицы. Обратилась в травмпункт.

В справке из травмпункта указано, что 12/X при осмотре обнаружен закрытый перелом правой ключицы в средней трети, произведена фиксация отломков с помощью колец.

Данные освидетельствования 14/X. В области средней трети правой ключицы припухлость мягких тканей и багрово-синий кровоподтек, 9х5см. На рентгенограмме от 14/X обнаружен косопоперечный перелом правой ключицы с правильным стоянием отломков.

Задача № 7

Гр-н Д., 37 лет. 5/XII в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/XII. Из амбулаторной карты известно, что 6/XII при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. “Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен”.

Данные освидетельствования 10/1. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянута грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает (крик у ушной раковины.) Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

Задача №8

Гр-н М. 29 лет. Вечером 21 был ограблен и избит на улице. Оказал сопротивление нападавшим, которые во время драки ударили ножом в правую голень. Самостоятельно дошел домой. Через 1 час резко отекала правая голень. Вызванной машиной скорой помощи доставлен в больницу. Из истории болезни: при поступлении жалуется на боли и резкий отек правой голени. Пульс 92 в 1 минуту. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. На передней поверхности правой голени в средней трети косо расположенная рана линейной формы с ровными краями 1,5х1 см. Рана не кровоточит. Окружность правой голени на 7см больше левой. Пульс на тыле правой стопы отсутствует. Под местной анестезией произведена первичная хирургическая обработка раны голени. После рассечения раны (для ревизии) опорожнилась гематома около 150 мл, началось артериальное кровотечение. Обнаружено повреждение (пересечение) передней большеберцовой артерии, которая перевязана. Наложены швы, которые сняты через 10 дней. Трудоспособен через 4 недели. Клинический диагноз: ножевое ранение правой голени с повреждением большеберцовой артерии без массивной кровопотери.

Задача № 9

Гр-н И, 20 лет, 12/X во время уличной драки ударили по правой ноге металлической трубой. Доставлен машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н И. при поступлении жаловался на боли в правой голени. Состояние удовлетворительное. Пульс – 84 в 1 минуту. Артериальное давление 130/85 мм рт. ст. На наружной поверхности правой голени в средней трети рана 2х1,5 см, с неровными краями, из раны выстоит костный фрагмент. Двигательных и чувствительных нарушений нет. На рентгенограмме правой голени определяется поперечный перелом малоберцовой кости средней трети со смещением отломков. Под наркозом произведена первичная хирургическая обработка раны правой голени, открытая репозиция перелома малоберцовой кости. В последующем в течение 1 месяца осуществлялась иммобилизация гипсовой повязкой. Трудоспособность восстановлена через 1,5 месяца. Клинический диагноз: открытый перелом правой малоберцовой кости со смещением отломков.

Задача № 10

Гр-н Б., 37 лет, 23/VI получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. Гр-на Б. доставили в операционный корпус в тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм рт. см.

Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается: перкуторно - сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размером 2х0,5 см.

Вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной полости 700 мл крови и кровяных свертков.

Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней.

Определить и обосновать тяжесть вреда, причиненного здоровью.

Задача № 11

Гр-н У., 23 лет, 4/XI ехал на мотоцикле и был сбит автомобилем. Доставлен скорой помощью в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н У. поступил с жалобами на боли в правой ноге. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс 90 в минуту, слабого наполнения. На задней поверхности правой голени в средней трети рваная рана 1х0,5 см с неровными краями, тупыми концами. Рана незначительно кровоточит. Голень резко болезненная при ощупывании, имеется деформация голени в средней трети и крепитация отломков. На рентгенограмме отмечается многооскольчатый перелом в средней трети большеберцовой и малоберцовой костей со значительным смещением под углом и по ширине. В тот же день произведена операция остеосинтеза большеберцовой кости правой голени титановыми стержнями. На контрольной рентгенограмме после репозиции: в костном канале большеберцовой кости введен металлический стержень. Отломки ее сопоставлены хорошо. Отломки малоберцовой кости сближены, состояние их удовлетворительное. Рана на задней поверхности правой голени промыта и зашита 2-мя швами. На рану наложена асептическая повязка. На голень наложена гипсовая лангета.

Данные освидетельствования в стационаре 6/XI. На правую ногу наложена гипсовая лангета от верхней трети бедра. Состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет.

Задача № 12

Гр-ка Б., 35 лет, 11/VII была сбита грузовой автомашиной при переходе улицы. Через 40 минут была доставлена "машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни: состояние больной при госпитализации тяжелое. Сознание спутанное, двигательные возбуждения. Пульс 120 в 1 минуту. Артериальное давление 150/95 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в 1 минуту. Патологии со стороны черепно-мозговых нервов, параличей, парезов нет. Имеется отек правого бедра, патологическая подвижность и костная крепитация в средней трети его. Больной проведена противошоковая терапия (введение наркотиков, сердечных средств; внутривенное вливание полиглюкина, раствора новокаина, футлярная блокада правого бедра). Почасовой и суточный диурез был достаточным. На рентгенограмме правого бедра поперечный перелом бедренной кости в средней трети со смещением отломков по длине и ширине. На вторые сутки состояние больной ухудшилось сознание оставалось спутанным, резко увеличилась одышка (до 40 в 1 минуту). При аускультации легких с обеих сторон выслушивались сухие и влажные хрипы. На рентгенограмме легких множество мелких очаговых теней с обеих сторон. К продолжающейся инфузионной терапии, включавшей вливание реополиглюкина, гемодеза, новокаина, добавлено введение спазмолитических средств, гепарина, липостабила.

После консультации терапевта проводилось лечение двусторонней пневмонии. Состояние улучшилось. Через три недели после госпитализации оперирована – остеосинтез бедра титановым стержнем. Послеоперационный период без осложнений. Трудоспособность восстановлена через 6 месяцев.

Задача № 13

Гр-н Т., 48 лет. 11 сентября на улице подвергся нападению мужчины, вооруженного ножом. Обороняясь, Т. поранил правую руку. Через 40 минут обратился в больницу. Из истории болезни известно, что Т. поступил в хирургическое отделение 11 сентября по поводу резаных ран правой кисти. При осмотре на ладони в области передних третей 2-5 пястных костей глубокая рана длиной 5,5 см с ровными краями и острыми концами. По одной такого же характера ране длиной 0,8—0,9 см расположена на ладонных поверхностях основных фаланг 2-5 пальцев. В ранах видны полностью пересеченные сухожилия поверхностных сгибателей пальцев и частично пересеченные сухожилия глубоких сгибателей. Движения в пястно-фаланговых суставах 2-5 пальцев ограничены, в межфаланговых суставах отсутствуют. Все виды чувствительности сохранены. На сухожилия поверхностных и глубоких сгибателей наложены швы. Раны зашиты наглухо. 12 сентября. Повязка на правой кисти не промокла. Пальцы теплые. Продолжает находиться на излечении в больнице.

Клинический диагноз: резаные раны ладонной поверхности правой кисти с повреждением сгибателей пальцев.

Задача № 14

Гр-н Е, 23 лет, во время дорожно-транспортного происшествия столкновение двух автомашин, находясь в кабине автомобиля получил травму шейного отдела позвоночника. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, резко усиливающиеся при движениях. Рентгенологически установлен закрытый перелом тела II шейного позвонка. Признаков нарушения - функции спинного мозга нет. Находился на лечении 36 дней.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 15

Гр-ка К., 24 лет 06.06 на улице жена знакомого на почве ревности поцарапала лицо ногтями. Данные освидетельствования 07.06: на лбу и обеих щеках 12 беспорядочно расположенных царапин, длиной 0,8-5 см., прямолинейной и слегка дугообразной нормы. Царапины покрыты плотными темно-красными, местами сероватыми с гнойным отделяемым корочками, все лицо с припухлостью, что изменило его облик. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача №16

Гр-ке С, 34 лет, пьяный сожитель откусил часть языка. В тот же день была доставлена в больницу с кровоточащей раной культи языка, общее состояние удовлетворительное, пульс 80 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Рана ушита. Через 10 дней выписана домой. При освидетельствовании потерпевшей на 25 день после травмы отмечено: конец культи языка дугообразной формы, с мягким розовато-синюшным рубцом. Речь значительно нарушена, отдельные слова совершенно непонятны, больная предпочитает объясняться перепиской.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 17

Гр-ну К.. 61 года, нанесли удар в область живота. Поступил с жалобами на резкие боли внизу живота, в левом подреберье кровоподтек 2х3 см. В связи с подозрением на симптомы раздражения брюшины произведена диагностическая лапаротомия. При ревизии органов брюшной полости обнаружен кровоточащий разрыв селезенки длиной 1см, который ушит. Операционная рана ушита с оставлением резинового выпускника. Послеоперационный период протекал без осложнений, на амбулаторное лечение больной выписан через 18 дней. Продолжительность амбулаторного лечения 6 дней.

Определить и обосновать тяжесть вреда, здоровью.

Задача №18

Гр-н Ф., 21 года, получил ножевое ранение левой боковой поверхности шеи. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. На левой боковой поверхности шеи косо располагается щелевидная рана длиной 1,3 см., верхний конец ее острый, нижний - закругленный. Из раны незначительное кровотечение. При ревизии раневого канала установлено, что он проходит в мягких тканях шеи и проникает в глотку. Раневой канал послойно ушит. Выписан на работу по выздоровлении. В стационаре находился 10 дней, амбулаторное лечение - 5 дней.

Определить и обосновать тяжесть вреда, здоровью.

Задача № 19

Гр-ке Н. 35 лет, плеснули в лицо концентрированную кислоту. При осмотре в судебно-медицинской амбулатории установлено: на правой щеке на площади 8х3 см. синюшно-фиолетовый грубый немного выступающий рубец с неровными контурами. Такого же вида рубец на спинке и правом крыле носа, размерами 2х1,5см. Представлена выписка из истории болезни, в которой указан диагноз: химические ожоги мягких тканей лица. На лечении находилась 24 дня.

Определять и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Задача № 20

Гр-н Н., 40 лет от загоревшейся одежды получил ожоги правой руки III ст. Общая площадь ожога составляла около 7% поверхности тела. Больной находился на стационарном и амбулаторном лечении 43 дня. При освидетельствовании через 2 месяца после травмы обнаружены обширные стягивающие рубцы передней и задней поверхности правого плеча и предплечья. Локтевой сустав находится в положении сгибания под углом 45 градусов. Активные и пассивные движения в локтевом и лучезапястном суставах отсутствуют, в плечевом полностью сохранены.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 21

Гр-ка Н. 30 лет, ехала в автобусе и при столкновении автобуса с трамваем получила повреждения правой ключицы. Отмечается локальная болезненность и синюшный кровоподтек размером 2х3 см. овальной формы в области средней трети ключицы. Функция правой конечности не нарушена. Выписана на работу через 8 дней, но болью области правой ключицы осталась. Направлена на рентгенографию ключицы, на которую не явилась. По требованию следователя следует закончить заключение и написать выводы. Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Задача № 22

Гр-н Л.. 31 года, получил повреждение при дорожно-транспортном происшествии. В больнице диагностирован двойной перелом тазового кольца в передней и задней частях таза с нарушением его непрерывности. Общее состояние удовлетворительное, АД 100/70, пульс 80 ударов в минуту. Получена моча без примеси крови. На лечении находился 42 дня. Клинический диагноз: двойной перелом костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда.

Задача № 23

Гр-н.Е..32 лет, пять дней тому назад был избит на улице неизвестными. Жалобы на боль в местах повреждений. Объективно: вокруг правого глаза овальный кровоподтек, желтоватого цвета, зеленоватый по периферии, размерами 5х3 см. Такие же по форме кровоподтеки на правой щеке и в области подбородка размерами соответственно 6х5см. синюшного цвета. На тыльной поверхности правой кисти ссадина неправильной формы 4х2,5 см покрытая возвышающейся буроватой корочкой. Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Задача № 24

Гр-н Ж., 41 года, получил огнестрельное пулевое ранение левого плеча. Ранение сквозное, входное отверстие располагается на передненаружной, выходное - на задневнутренней поверхности плеча в средней трети, имеется острое кровотечение. Рентгенологически обнаружено сквозное ранение плечевой кости. Срочно произведена обработка ран и ушивание поврежденной плечевой артерии. На лечении находился 18 дней. Функция конечности восстановилась.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 25

Девочка К., трех лет, получила ожоги горячей жидкостью. Состояние тяжелое. Кожа верхней половины туловища красновато-розовая, имеется множество сливающихся пузырей, часть из которых лопнула, обнажив красные ожоговые поверхности. После обработки пораженных поверхностей наложены повязки. При проведении катетеризации левой подключичной вены повреждена верхушка левого легкого с пневмотораксом. На лечении по поводу термических ожогов и указанного осложнения находилась 35 дней. Выписана по выздоровлению.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 26

Гр-на С., 31 года, 17.04 в драке ударили по шее разбитой бутылкой. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии, кожа и слизистые бледные, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. На боковой поверхности нижней части шеи слева, зияющая рана в виде дуги длиной 5,5 см, с ровными краями, острыми концами. При ревизии раны установлено, что она глубиной до 1 см, проникает в глубокие слои мышц шеи, в верхней стенке у переднего конца видна поврежденная наружная яремная вена. Повреждение лоскутообразной формы 2,5x0,4 см. Из нее струей вытекает жидкая темная кровь. Рана ушита, на кожу наложены швы. Заживление раны протекало без осложнений. 20.04 выписан на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней. Клинический диагноз: резаная рана шеи с повреждением яремной вены. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 27

Гр-н Ж.. 41 года, получил огнестрельное пулевое ранение левого плеча. Ранение сквозное - входное отверстие располагается на передненаружной, выходное - на задневнутренней поверхности плеча в средней трети, имеется острое кровотечение. Рентгенологически обнаружено сквозное ранение плечевой кости. Срочно произведена обработка ран и ушивание поврежденной плечевой артерии. На лечении находился 18 дней. Функция конечности восстановилась.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 28

Гр-ка Н., 36 лет, ехала на автобусе и при столкновении автобуса с трамваем получила закрытый перелом обеих костей левого предплечья. Доставлена в стационар в тяжелом состоянии без сознания, кровяное давление 80/70. Через 28 дней выписана в удовлетворительном состоянии с гипсовой повязкой на амбулаторное лечение. К моменту освидетельствования жалоб не предъявляет.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 29

Гр-н С., 40 лет, 10.10 получил ожог в результате возгорания одежды. Был в состоянии опьянения. Доставлен через 2 часа в отделение ожоговой травмы. При осмотре состояние

тяжелое, кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту артериальное давление 180\40 мм.рт.ст. На передней поверхности груди, живота, на спине на фоне гиперемии кожи отдельные пузыри с прозрачным содержимым, местами эпидермис сорван и видны участки серого цвета лишенные болевой чувствительности площадь этих участков около 30% поверхности тела.

Клинический диагноз: термический ожог груди, живота, спины второй степени площадью 30% поверхности тела.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью

Задача № 30

Мальчика Л., 12 лет, ученик 8 класса ударил портфелем по лицу. Данные освидетельствования: спинка носа припухшая, на ней темно-синий кровоподтек 5х4 см. В носовых ходах следы засохшей крови. Носовое дыхание не нарушено. Жалобы на болезненность при ощупывании носа. На рентгенограмме определяется перелом носовых костей в средней части без смещения отломков. На другой день его столкнули с лестницы, в результате чего у него возник перелом левой лучевой кости в н/з.

Определить и обосновать тяжесть вреда, здоровью.

Задача № 31

Гр-ну Ц, 30 лет, во время драки ударили по лицу. За медицинской помощью не обращался. При судебно-медицинском освидетельствовании отмечено: верхняя и нижняя губы припухшие, на слизистой оболочке верхней губы, в проекции первых резцов - рана звездчатой формы размерами 1,5х1 см с неровными краями, покрытая серовато-желтоватым налетом. Вокруг раны на площади 3х3 см - кровоизлияние красно-багрового цвета. На верхней челюсти слева первый и второй резцы отсутствуют. Лунки в десне на месте отсутствующих зубов глубокие с темно-красными кровоизлияниями.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 32

Гр-н Д. 19 лет, слепой на оба глаза получил ранение острым предметом в область левого глаза. В больницу поступил через час в удовлетворительном состоянии. Установлено проникающие в глазное яблоко колото-резаное ранение с повреждением роговицы, радужной оболочки, с истечением стекловидного тела. Произведена энуклеация левого глаза. Продолжительность лечения 32 дня. Состояние после выписки удовлетворительное.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 33

Гр-н. В. 46 лет в нетрезвом состоянии попал под трамвай. Доставлен в хирургическое отделение больницы в удовлетворительном в состоянии, со жгутом на левом бедре. Левая нога отделена на уровне нижней трети голени. Произведена хирургическая обработка культи. Выписан на амбулаторном лечение через 24 дня. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 34

Гр-ку К., 26 лет, муж во время ссоры столкнулся с лестницы. В правой половине головы обширная гематома мягких тканей, с которой поступила в травматологическое отделение, где был поставлен диагноз: закрытая ЧМТ, ушиб мягких тканей головы и выявлена потеря слуха на правое ухо (не слышит разговорной речи на расстоянии до 5 см). На правом ухе слух сохранен.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 35

Гр-ку К., 26 лет, периодически беспричинно бьет муж руками, иногда щиплет до боли. При освидетельствовании на левой переднебоковой поверхности груди 6 кровоподтеков синюшно-фиолетового цвета размерами от 2х2 до 8х6 см, на обоих плечах предплечьях

множество кровоподтеков размерами от 1х0,5 см до 2х2,5 см. желтовато-зеленоватого и синюшного цвета с желтизной по краям. Обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 36

Гр-ке М., 27 лет, был произведен незаконный аборт путем выскабливания полости матки. В связи с занесением инфекции развился воспалительный процесс стенки матки, по поводу которого больная находилась на амбулаторном лечении 15 дней. Через 6 месяцев М. обратилась в женскую консультацию с просьбой обследовать ее, так как хочет иметь ребенка, а беременность не наступает. При специальном исследовании у женщины была обнаружена облитерация фаллопиевых труб, исключающая возможность беременности.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 37

Гр-ка З., 30 лет в течение двух недель находилась на стационарном лечении по поводу пиелита. Через день после выписки произошла ссора с мужем, во время которой он ее толкнул. В результате падения на правом боку и правой кисти имеется 2 синюшных кровоподтека 3х1 и 3х2 см, с явлениями угрожающего выкидыша срочно госпитализирована в больницу, где произошел выкидыш 3-х месячным плодом. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 38

Гр-ка. Б 23 лет, сбита автомашиной при переходе улицы. Доставлена в хирургическое отделение в удовлетворительном состоянии. На передненаружной поверхности левой голени в верхней трети - рана неправильной формы 5х2,3 см с неровными краями, в глубине ее видны костные обломки. На рентгенограмме косые переломы обеих костей левой голени. Рана обработана, после репозиции костных обломков наложено скелетное вытяжение. На лечении находилась 32 дня. Выписана по выздоровлению.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 39

Гр-н. Д. , 36 лет, получил травму при падении с высоты 2 этажа, упал на ягодицы. При поступлении в больницу: состояние средней тяжести. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 70 ударов в мин. Отмечается болезненное мочеиспускание, моча, красного цвета. При клиническом, рентгенологическом и ультразвуковом исследованиях морфологических повреждений внутренних органов не выявлено. Поставлен диагноз: почечная недостаточность. На лечении находился 60 дней. Выписан по выздоровлению. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 40

Гр-н. Д. , 36 лет, получил травму при падении с высоты 2 этажа, упал на ягодицы. При поступлении в больницу: состояние средней тяжести. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 70 ударов в мин. Отмечается болезненное мочеиспускание, моча, красного цвета. При клиническом, рентгенологическом и ультразвуковом исследованиях морфологических повреждений внутренних органов не выявлено. Поставлен диагноз: почечная недостаточность. На лечении находился 60 дней. Выписан по выздоровлению.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача №41

Гр-ка. Б 23 лет, сбита автомашиной при переходе улицы. Доставлена в хирургическое отделение в удовлетворительном состоянии. На передненаружной поверхности левой голени в верхней трети - рана неправильной формы 5х2,3 см с неровными краями, в глубине ее видны костные обломки. На рентгенограмме косые переломы обеих костей левой голени. Рана обработана, после репозиции костных обломков наложено скелетное вытяжение. На лечении находилась 32 дня. Выписана по выздоровлению.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 42

Гр-н. А.. 19 лет, получил повреждение в драке. В МСЧ предъявил жалобу на боль в области спинки носа, затрудненное дыхание, боли при глотании. После получения повреждения было обильное носовое кровотечение. На спинке носа и на шее три синюшно-фиолетовых кровоподтека. На рентгенограмме обнаружен перелом носовых костей, на лечение не являлся. При диагностической эзофагоскопии, которую впервые проводил дежурный врач, повреждена стенка пищевода, что потребовало стационарного лечения в течение месяца.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 43

Гр-н Щ. 29 лет, 03.11 в ссоре сосед ударил топором по правой руке и отрубил первый палец. В справке травмпункта от 3.11 указано, что у Щ, отсутствует половина основной фаланги 1 пальца правой кисти. Раневая поверхность на культе ровная, кровоточащая. В хирургическом отделении больницы произведена ампутация 1 пальца в пястно-фаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 7-ой день. Культия хорошо оформлена, на ней линейный розово-синюшный рубец длиной 2,5 см., при ощупывании плотный, малоподвижный. Движения остальных пальцев в полном объеме.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 44

Гр-н. Д., 26 лет, получил ножевое ранение ножом в левое плечо в верхней трети на границе с подмышечной впадиной. При ревизии раны установлено, что повреждены ветви мелких артерий и плечевой нерв. Нерв сшит, кровоточащие веточки артерий перевязаны. Поступил в стационар в следующем состоянии: АД 110/80, пульс удовлетворительный. Рана зажила через 8 дней, сняты швы. Активнее движения и чувствительное в левой верхней конечности отсутствуют. При переосвидетельствовании через месяц состояние больного улучшилось: чувствительность в левой руке восстановилась, однако, движения ограничено. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 46

Гр-н К., 26 лет, получил удар кулаком в лицо. В больницу поступил с жалобами на боли в области нижней челюсти невозможность полностью открывать рот. Справа в области нижней челюсти обширная бледно-синеватая припухлость. На рентгенограмме перелом нижней челюсти. Произведена репозиция, наложены проволочные шины. В течение 10 дней в стационаре и продолжает лечиться. Состояние удовлетворительное. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 45

Гр-н Е., 23 лет, во время дорожно-транспортного происшествия (столкновения 2 автомашин), находясь в кабине автомобиля получил травму шейного отдела позвоночника. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, усиливающиеся при нагрузке. Рентгенологически установлен закрытый перелом дуги 2 шейного позвонка. Признаков нарушения функции спинного мозга нет. Находился на стационарном лечении 30 дней, на 10 дней получил освобождение от работы.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача №46

Автобус при торможении ударил в плечо гр-на Н., в результате чего голова его резко отклонилась и появилась боль в области правого плечевого сустава. В связи с этим доставлен в хирургическое отделение БСМП. Объективно: на передней поверхности плечевого сустава 3

кровоподтека бледно-синюшного цвета по 2х3 см, на рентгенограмме повреждения костей и суставов нет. Выявлены явления шейного остеохондроза, по поводу которого находился на стационарном лечении 22 дня. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Задача № 47

Гр-н Е, 23 лет, во время ссоры с соседкой получил несколько повреждений. Жалуется на сильные боли в местах повреждений и ограничение правой руки. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети - синюшно-фиолетовый кровоподтек размером 4х5 см., овальной формы, такого же цвета кровоподтеки на передней поверхности правого плечевого сустава и на тыльной поверхности правой кисти, соответственно размерами 4х3 см и 2х2 см, на лбу поверхностная рана длиной 1,5 см с ровными сомкнутыми краями.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

№ МПД-19

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной

Эталоны тестовых заданий
по дисциплине «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 5 курса
по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

г. Владикавказ, 2023 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
Вид контроля	Промежуточная аттестация			
1.	Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ	ОПК-11	25	24-27
2.	Судебно-медицинское исследование трупов. Особенности исследования трупов новорожденных младенцев. Скоропостижная смерть.	ОПК-5	56	82-89
	Гипоксия и гипоксические состояния. Механическая асфиксия		38	27-32
	Воздействие физических факторов (действие крайних температур; электротравма)		59	32-39
	Судебно-медицинская диагностика отравлений		60	39-48
	Судебно-медицинская травматология		95	48-60
	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа на месте его обнаружения		56	60-68
3.	Экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	ОПК-12	72	68-78
4.	Экспертиза по должностным и профессиональным правонарушениям медицинских работников	ОПК-1	25	78-82

ТЕСОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

Тема: Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы

1. В качестве эксперта может быть вызван:

- А. Любое лицо, обладающее необходимым познанием для дачи заключения
- В. Эксперт соответствующего экспертного учреждения
- С. Иной специалист, назначенный лицом, производившим дознание, прокурором и судом

2. Виды экспертизы, предусмотренные УПК:

- А. Первичная
- В. Дополнительная
- С. Повторная
- Д. Группой экспертов
- Е. Комиссионная

3. Отвод эксперта предусмотрен в случае, если:

- А. Является потерпевшим, гражданским истцом, свидетелем по данному делу
- В. Имеет низкую квалификацию
- С. Является родственником потерпевшего
- Д. Находится в служебной зависимости от обвиняемого

4. Процессуальные документы, оформляемые судебно-медицинским экспертом при проведении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств:

- А. Протокол судебно-медицинского исследования
- В. Акт судебно-медицинского исследования
- С. Заключение эксперта по судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств

5. Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных дел может быть:

- А. Первичной
- В. Дополнительной
- С. Повторной
- Д. Комиссионной

6. УПК наделяет эксперта следующими правами:

- А. Ознакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
- В. Заявлять ходатайства о предоставлении ему дополнительных материалов
- С. С разрешения лица, производящего дознание, следователя, прокурора, суда присутствовать при производстве допроса или других следственных действий
- Д. При назначении для производства экспертизы нескольких экспертов они до дачи заключения имеют право совещаться между собой
- Е. Получить вознаграждение за выполнение своих обязанностей в случае, когда эти обязанности выполняются не в порядке служебного задания

7. Объекты (образцы) биологического происхождения (кровь, волосы и т.д.) для сравнительного исследования изымают:

- А. Лицо, производящее дознание
- В. Следователь
- С. Прокурор
- Д. Судебно-медицинский эксперт

Е. Суд

8. Обязанности эксперта, предусмотренные УПК:

- А. Явиться по вызову лица, производившего дознание, следователя, прокурора или суда
- В. Дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам
- С. Представить заключение в письменном виде и подписать его
- Д. Сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания
- Е. Если представленного материала недостаточно и поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний, письменно сообщать о невозможности дачи заключения

9. Укажите, вправе ли судебно-медицинский эксперт биологического отделения получить у подозреваемого, обвиняемого кровь, волосы и другие объекты для сравнительного исследования:

- А. Да
- В. Нет

5. Следственные действия, в которых может участвовать судебно-медицинский эксперт в качестве специалиста:

- А. В осмотре предметов и документов
- В. В осмотре места происшествия, местности, помещения
- С. В осмотре трупа на месте происшествия (обнаружения)
- Д. При извлечении трупа из места захоронения
- Е. При освидетельствовании, в следственном эксперименте, допросах, обыске и выемке при получении образцов для сравнительного исследования

6. Укажите, разрешено ли подменять «Заключение эксперта» или «Акт судебно-медицинской экспертизы» справками и выписками:

- А. Разрешено
- В. Не разрешено

12. Участие нескольких судебно – медицинских экспертов (группы) является обязательным при проведении:

- А. Первичных экспертиз
- В. Первичных экспертиз в особо сложных случаях
- С. Экспертиз по делам привлечения к уголовной ответственности мед. работников за профессиональные нарушения
- Д. Повторных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел
- Е. Экспертиз определения стойкой утраты трудоспособности

13. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- А. Лицу, производящему дознание
- В. Следователю
- С. Прокурору
- Д. Эксперту
- Е. Суду

14. Обязанности специалиста в области судебной медицины, вызванного для участия в следственных действиях:

- А. Явиться по вызову и участвовать в производстве следственного действия
- В. Содействовать следователю в обнаружении, закреплении изъятых доказательств
- С. Давать пояснения по поводу выполняемых им действий
- Д. Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием

доказательств

15. Согласно УПК, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

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

16. Представители правоохранительных органов могут дать отвод эксперту в следующих случаях:

- A. При наличии оснований, предусмотренных УПК РФ
- B. Если он находится или находился в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или ответчика
- C. Если он производил по делу ревизию

17. Судебно – медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность:

- A. Коллективную
- B. Личную
- C. Не несет ответственности

18. Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за заведомо ложное заключение и разглашение данных предварительного следствия:

- A. Уголовного характера
- B. Штраф
- C. Общественное порицание
- D. Дисциплинарного характера
- E. Административного характера

19. Укажите, обязан ли судебно-медицинский эксперт в суде давать письменное заключение:

- A. Да
- B. Нет
- C. Иногда

20. Заключение судебно-медицинский эксперт дает от:

- A. Имени бюро СМ-экспертизы
- B. Своего имени
- C. От имени отдела, в котором работает

21. Укажите, обязан ли следователь присутствовать при производстве экспертизы:

- A. Обязан
- B. Не обязан
- C. Имеет право
- D. В отдельных случаях
- E.

22. В Российской Федерации Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы в административно-хозяйственном отношении подчинено:

- A. главному судебно-медицинскому эксперту республики
- B. Министру здравоохранения республики
- C. Совету Министров республики
- D. правительству РФ

23. Присутствие обвиняемого и других лиц при производстве судебно-медицинской экспертизы:

- A. Допускается
- B. Не допускается
- C. На усмотрение начальника Бюро СМЭ
- D. На усмотрение судебно-медицинского эксперта

24. Вопрос о допуске обвиняемого или других лиц присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы решает:

- A. Лицо, производящее дознание
- B. Следователь
- C. Начальник бюро
- D. Прокурор
- E. Суд

25. Укажите, какой документ обязан оформить судебно-медицинский эксперт при исследовании трупа:

- A. Заключение эксперта
- B. Акт судебно-медицинского исследования
- C. Протокол судебно-медицинского исследования
- D. Журнал судебно-медицинского исследования

Тема: Гипоксия. Гипоксические состояния. Механическая асфиксия

1. Тканевая гипоксия развивается при:

- A. Отравлении оксидом углерода
- B. Отравлении цианидами
- C. Закрытии дыхательных путей
- D. При повешении

2. Гемическая гипоксия развивается при:

- A. Отравлении цианидами
- B. Острой кровопотере
- C. Отравлении оксидом углерода
- D. При удушении петлей

3. Удушение петлей относится к асфиксии:

- A. Обтурационной
- B. Компрессионной
- C. Странгуляционной

4. На танатогенез при повешении влияют:

- A. Положение петли на шее
- B. Материал петли
- C. Масса тела
- D. Положение тела
- E. Число оборотов петли

5. При повешении рывком выявляются:

- A. Замкнутая странгуляционная борозда
- B. Горизонтальная странгуляционная борозда
- C. Надрывы интимы сонных артерий

- D. Кровоизлияния в межпозвоночных дисках
- E. Анизокория
- F. Кровоизлияния в местах прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц

6. Групповые признаки петли, сдавливавшей шею, устанавливают по признакам странгуляционной борозды:

- A. Замкнутости
- B. Локализации на шее
- C. Направлению
- D. Форме и рельефу дна
- E. Ширине дна
- F. Наличию или отсутствию промежуточного валика

7. Для идентификации петли как травмирующего предмета при удушении используют:

- A. Выявление биологических наложений на петле, определение их принадлежности
- B. Выявление кровоизлияний в дне борозды
- C. Сравнительное исследование признаков странгуляционной борозды и травмирующих свойств петли
- D. Установление микрочастиц материала петли в странгуляционной борозде
- E. Плотность дна борозды

8. Направление натяжения (затягивания) петли на шее определяют по признакам странгуляционной борозды:

- A. Направлению
- B. Выраженности на протяжении
- C. Локализации на шее
- D. Смещению эпидермиса в дне
- E. Кровоизлияниям по краям

9. О прижизненности сдавления шеи петлей свидетельствуют:

- A. Хорошо выраженная странгуляционная борозда
- B. Кровоизлияния в мышцах и подкожно-жировом слое шеи в проекции борозды
- C. Кровоизлияния в области переломов подъязычной кости и хрящей гортани
- D. Кровоизлияния в краях борозды и промежуточных валиках
- E. Истончение кожи шеи при осмотре в проходящем свете
- F. Отслойка эпидермиса в дне борозды

10. О прижизненности образования странгуляционной борозды при микроскопическом исследовании кожи свидетельствуют:

- A. Очаговые кровоизлияния в дерме
- B. Уплотнение эпидермиса
- C. Уплотнение дермы
- D. Кровоизлияния в подкожной жировой клетчатке
- E. Отслойка эпидермиса
- F. Малокровие сосудов дна и их полнокровие по краям борозды

11. Странгуляционная борозда образуется при контактном взаимодействии петли с шеей вследствие:

- A. Удара
- B. Давления
- C. Растяжения
- D. Трения и скольжения

12. Признаки смерти от закрытия рта и носа мягкими предметами

- A. Ссадины и кровоподтеки в области рта и носа
 - B. Анизокория
 - C. Кровоизлияния, ссадины, рвано-ушибленные раны мягких тканей преддверия рта
 - D. Бледность кожи в области рта и носа на фоне цианоза кожи лица
 - E. Переломы хрящей гортани и трахеи
- очаговые кровоизлияния в мягких тканях лица

13. Достоверные макроскопические признаки смерти от аспирации желудочного содержимого (рвотных масс)

- A. Острая эмфизема легких
- B. Наличие пищевых масс в крупных и мелких бронхах
- C. Наличие пищевых масс в глотке и пищеводе
- D. Наличие рвотных масс у отверстий рта и носа
- E. Бугристая поверхность легких с неравномерной окраской
- F. Полнокровие легких

14. При закрытии отверстий носа и рта компактными предметами повреждения образуются:

- A. На коже в окружности рта и носа
- B. На слизистой оболочке ротовой полости и губах
- C. На языке
- D. В области надгортанника
- E. На шее

15. Особенности исследования трупа при подозрении наступления смерти от утопления:

- A. Исследование трупа начинают со вскрытия головы
- B. Обязательно делают пробу на пневмоторакс
- C. Обязательно делают пробу на воздушную эмболию
- D. Вскрывают пазуху клиновидной кости
- E. Обязательно вскрывают обе почки
- F. Одну почку не вскрывают

16. Об утоплении в пресной воде по асфиксическому типу свидетельствуют:

- A. Острая эмфизема легких
- B. Лимфогемия
- C. Диатомовый планктон в почке
- D. Воздух в левой половине сердца
- E. Мацерация кожи кистей и стоп
- F. Жидкость в клиновидной пазухе

17. Диатомовый планктон и кварцсодержащие частицы обнаруживают во внутренних органах при смерти от утопления по типу:

- A. Асфиксическому
- B. Рефлекторному
- C. Аспирационному

18. Признаки утопления в воде по аспирационному типу:

- A. Пена в дыхательных путях
- B. Мацерация кожи кистей и стоп
- C. Жидкость в пазухе основной кости
- D. Субплевральные очаговые кровоизлияния

- Е. Диатомовый планктон в почках
- Ф. Воздушная эмболия левых отделов сердца

19. Мацерация кожи кистей и стоп свидетельствует о:

- А. Длительности пребывания трупа в воде
- В. Причине смерти- утоплении в воде
- С. Пребывании трупа во влажной среде
- Д. Прижизненном попадании человека в воду

20. Асфиктический процесс завершается смертью в течение:

- А. 1-2 минут
- В. 4-6 минут
- С. 8-10 минут
- Д. 10-15 минут
- Е. 30 минут

21. Механизмы развития экхимотической маски:

- А. Механическое перемещение крови в систему верхней поллой вены вследствие сдавления груди и живота
- В. Затруднение оттока крови из органов груди и живота вследствие их сдавления
- С. Застой крови в системе верхней поллой вены из-за прекратившегося присасывающего действия грудной полости

22. Процесс развития асфиксии характеризуется:

- А. Снижением концентрации кислорода в тканях
- В. Накоплением углекислоты в тканях
- С. Развитием тканевого ацидоза
- Д. Развитием тканевого алкалоза

23. Расположение узла скользящей петли в шее при типичном повешении

- А. Спереди
- В. Сзади
- С. Сбоку слева
- Д. Сбоку справа

24. Морфологические макроскопические изменения пробой Бокариуса выявляются в:

- А. Дне странгуляционной борозды
- В. Краях странгуляционной борозды
- С. Валиках ущемления
- Д. Подкожно-жировой клетчатке в области странгуляционной борозды.

25. Патогномические признаки для аспирационного типа утопления:

- А. Мелкопузырчатая пена у рта, носа и дыхательных путях
- В. Полосчатые кровоизлияния под плевру (пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского)
- С. Жидкость в плевральных полостях
- Д. Воздушная эмболия левого отдела сердца
- Е. Наличие планктона в костно-мозговом канале длинных трубчатых костей

26. Фазы асфиктического процесса:

- А. Инспираторная одышка
- В. Экспираторная одышка

- C. Терминальное дыхание
- D. Судорожное дыхание
- E. Остановка дыхания

27. Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюсса) возникают при:

- A. Повешении в петле
- B. Удавлении руками
- C. Удавлении петель

28. Тип утопления, при котором отсутствуют выраженные диагностические признаки:

- A. Аспирационный
- B. Спастический (асфиктический)
- C. Рефлекторный (синкопальный)
- D. Смешанный.

29. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- A. Горизонтальное направление
- B. Косовосходящее направление
- C. Замкнутость, равномерная глубина
- D. Незамкнутость, неравномерная глубина
- E. Буро-коричневый цвет, плотность.

30. Патогномонические признаки для спастического (асфиксического) типа утопления:

- A. Увеличение объема легких
- B. Истончение и разрывы межальвеолярных перегородок с кровоизлиянием в ткань легкого
- C. Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях
- D. Воздушная эмболия левого отдела сердца
- E. Жидкость в пазухе основной кости

31. Особенности странгуляционной борозды при удавлении петель:

- A. Горизонтальное направление
- B. Косо-восходящее направление
- C. Замкнутость, равномерная глубина
- D. Незамкнутость, неравномерная глубина
- E. Буро-коричневый цвет

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

- A. Аспирационном
- B. Рефлекторном (синкопальном)
- C. Спастическом (асфиксическом)
- D. Смешанном

33. Воздушная эмболия сердца наблюдается при следующих этапах утопления:

- A. Спирационном
- B. Рефлекторном (синкопальном)
- C. Спастическом (асфиксическом)
- D. Смешанном

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

- A. Гипервенозный характер крови
- B. Экхимотическая маска
- C. Интенсивный цвет трупных пятен
- D. Карминовый отек легких

Е. Острая эмфизема легких

35. Острая эмфизема легких при асфиксии возникает в фазе:

- А. Инспираторной одышки
- В. Экспираторной одышки
- С. Терминального дыхания
- Д. Кратковременной остановки дыхания

36. К обтурационной асфиксии относятся:

- А. Закрытие дыхательных отверстий инородными телами
- В. Закрытие дыхательных отверстий мягкими предметами
- С. Закрытие дыхательных путей пищевыми и рвотными массами
- Д. Закрытие дыхательных отверстий и путей жидкостью

37. Механизм развития карминового отека легких:

- А. Застой крови в легких вследствие невозможности ее оттока в другие органы
- В. Застой крови в легких вследствие невозможности совершения дыхательных движений
- С. Оксигенация крови в легких остаточным кислородом воздуха
- Д. Повышение проницаемости легочных капилляров в условиях гипоксии легких
- Е. Снижение свертываемости крови в малом круге кровообращения

38. При спастическом (асфиктическом) типе утопления смерть наступает вследствие:

- А. Отека оболочек и вещества головного мозга
- В. Фибрилляции сердца и развития острой сердечно-сосудистой недостаточности
- С. Острой легочной недостаточности
- Д. Рефлекторной остановки сердца

Тема: Судебно-медицинская экспертиза повреждений при воздействии на организм физических факторов

1. Причины поражения техническим электричеством:

- А. Возникновение напряжения шага на участке земли возле человека
- В. Появление напряжения на отключенных частях в результате ошибочного включения установки под напряжение
- С. Повреждение изоляции токовыводящих частей
- Д. Случайное прикосновение к находящимся под напряжением токоведущим частям
- Е. Прохождение человека под линией высокого напряжения

2. Род электрического тока:

- А. Постоянный
- В. Высокочастотный
- С. Низкочастотный
- Д. Переменный

3. Наиболее опасным для жизни интервалом частот переменного тока является:

- А. 20-30 ГЦ
- В. 40-60 ГЦ
- С. 70-80 ГЦ
- Д. 5000-6000 ГЦ

4. Среднее расстояние между двумя точками на земле, при котором может возникнуть «шаговое напряжение» электрического тока:

- A. 0,5 м
- B. 0,8 м
- C. 1 м
- D. 2 м

5. Виды электричества, имеющие судебно – медицинское значение:

- A. Статическое
- B. Промышленное
- C. Техническое
- D. Атмосферное

6. Влияние влаги в материалах одежды и обуви на возможность повреждения электрическим током:

- A. Не влияет
- B. Понижает сопротивление току
- C. Повышает сопротивление току

7. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- A. Не изменяется
- B. Снижается
- C. Повышается

8. Чувствительными к действию электрического тока участками тела человека являются следующие их сочетания:

- A. Ладонная поверхность кисти, затылочная область, стопа
- B. Тыльная поверхность кисти, предплечье, шея, височная область, спина, передняя поверхность ног, плечо
- C. Лицо, теменная область, грудь, живот, задние поверхности ног

9. Внутренние органы человека, через которые происходят наиболее опасные петли (пути) электрического тока:

- A. Головной мозг
- B. Сердце, легкие
- C. Легкие, головной мозг, печень
- D. Сердце, головной мозг

10. Электрический ток вызывает следующие проявления у человека:

- A. Тонические судороги скелетных мышц
- B. Сокращение селезенки
- C. Фибрилляция желудочков сердца
- D. Спазм голосовых связок
- E. Сокращение гладкой мускулатуры кровеносных сосудов

11. Какое состояние кожи является наиболее благоприятным для развития электротравмы?

- A. Сухая, мозолистая кожа
- B. Влажная, вспотевшая кожа
- C. Мацерированная кожа

12. Какая ткань организма обладает наибольшим сопротивлением к действию тока:

- A. Костная ткань
- B. Мышечная ткань
- C. Кровь

13. Какой из указанных признаков наиболее характерен для действия атмосферного электричества?

- A. Образование трещин на костях свода черепа
- B. Обугливание частей тела
- C. Всплавление металлических предметов

14. Как поступить в случае поражения человека электрическим током?

- A. Немедленно закопать в землю
- B. Произвести искусственное дыхание и массаж сердца
- C. Вызвать бригаду скорой помощи

15. Какой специфический признак обнаруживается обычно при поражении электрическим током?

- A. Электрометки
- B. Множественные кровоизлияния под плевро легких
- C. Резкое полнокровие внутренних органов

16. Что такое «фигура молнии»?

- A. Следы ожогов в виде древовидных разветвлений
- B. Паралитически расширенные кровеносные сосуды
- C. Места входа и выхода тока при поражении молнией
- D. Места соприкосновения кожи с металлом

17. Какие особенности электрометки позволяют судить о характере контактировавшего с телом проводника?

- A. Следы обугливания
- B. Металлизация
- C. Глубина электрометки
- D. Форма электрометки

18. В каких случаях электрометки образуются чаще?

- A. При контакте тока с сухой кожей
- B. При контакте тока с влажной кожей
- C. Образуются в любом случае

19. Указать характерные гистологические признаки электрометки:

- A. Некроз эпидермиса, отслойка эпидермиса от дермы, металлизация
- B. Сотовидные пустоты, отслойка эпидермиса от дермы, металлизация, наличие «щёток», заживлений
- C. Уплотнение рогового слоя с интенсивным окрашиванием ядер, вытягиванием эпителиальных клеток выводных протоков желез (потовых, сальных и др.), базофилия дермы, некрозы

20. Наиболее типичными признаками для электрометки являются:

- A. Ожоги 1-2 ст
- B. Небольшие, возвышающиеся над кожей пятнышками без признаков воспаления и следов опаления волос
- C. Обугливание тканей в местах контакта с проводником электротока

21. С помощью какого метода можно распознать вид металла при исследовании электрометок?

- A. Контактно-диффузионным методом

- В. Эмиссионной спектрографией
- С. Гистологическим исследованием

22. Какие из указанных факторов ослабляют действие электрического тока?

- А. Сон и наркоз
- В. Алкогольное опьянение
- С. Утомление

23. Электрометки на ладонях и стопах обычно имеют:

- А. Влажную поверхность
- В. Плотную поверхность
- С. Валикообразно возвышающиеся края
- Д. Отслоение эпидермиса с образованием пузырей
- Е. Серовато-белую и серовато-желтоватую окраску

24. Для диагностики электрометок обязательно используют дополнительные методы исследования:

- А. Гистологический
- В. Трассологический
- С. Спектральный
- Д. Биохимический

25. Виды прижизненного воздействия на организм высокой температуры:

- А. Кратковременное
- В. Длительное
- С. Местное
- Д. Общее

26. Ожоги возникают от действия:

- А. Раскаленных газов
- В. Раскаленных предметов
- С. Тепловой радиации
- Д. Пламени
- Е. Горячих жидкостей

27. Минимальной концентрацией карбоксигемоглобина, свидетельствующей о прижизненном пребывании в атмосфере пожара, является:

- А. 20%
- В. 40%
- С. 50%
- Д. Более 50%

28. К быстрому возникновению гипертермии ведет:

- А. Низкая влажность воздуха
- В. Высокая влажность
- С. Низкое атмосферное давление
- Д. Высокое атмосферное давление

29. Компонентами механизма развития ожогового шока являются:

- А. Болевое раздражение
- В. Истинная гиповолемия
- С. Сгущение крови

- D. Токсемия
- E. Септицемия

30. Продолжительность периода ожогового шока:

- A. 1-2 дня
- B. 3-5 дней
- C. Одна неделя
- D. Две недели

31. Наличие карбоксигемоглобина в крови полостей сердца, крупных сосудов и мышцах свидетельствует о:

- A. Прижизненном пребывании в атмосфере пожара
- B. Посмертном воздействии высокой температуры

32. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:

- A. 20%
- B. 40%
- C. 50%
- D. Более 50%

33. Признаки прижизненного попадания в огонь:

- A. Наличие складок в уголках глаз
- B. Копоть на вещах и теле
- C. Копоть в дыхательных путях
- D. Пузыри на коже с наличием экссудата
- E. Пузыри с наличием транссудата

34. С образованием рубца заживают ожоги:

- A. I степени
- B. II степени
- C. III А степени
- D. III Б степени
- E. IV степени

35. Морфологические признаки, свидетельствующие о прижизненном пребывании в очаге пожара:

- A. Наличие копоти в носу, трахее, бронхах, альвеолах
- B. Присутствие копоти во внутренних органах
- C. Ожоги дыхательных путей
- D. Наличие копоти в лобной пазухе
- E. Реактивное воспаление тканей при ожогах кожи

36. О прижизненном действии на тело высокой температуры свидетельствуют:

- A. Поза боксера
- B. Ожоги I-II степени
- C. Наличие карбоксигемоглобина в мышцах обгоревших конечностей
- D. Куски жира в брюшной полости
- E. Растрескивание костей черепа

37. В очаге пожара на месте происшествия смерть может наступить от:

- A. Ожоговой токсемии
- B. Ожогового шока

- С. Отравления оксидом углерода
- Д. Острой дыхательной недостаточности при ожоге дыхательных путей
- Е. Острой почечной недостаточности

38. Периоды течения ожоговой болезни:

- А. Ожоговый шок
- В. Ожоговая токсемия
- С. Септикотоксемия
- Д. Кахексия
- Е. Реконвалесценция

39. Синдром ожогового истощения характеризуется:

- А. Нагноением ожоговых ран
- В. Сепсисом
- С. Нарушение водно-солевого баланса
- Д. Дистрофией внутренних органов
- Е. Кахексией

40. При общем тепловом поражении причиной смерти может быть:

- А. Паралич дыхательного центра
- В. Паралич сердечно-сосудистого центра
- С. Нарушение ферментной и гормональной регуляции
- Д. Общее запредельное торможение нервной системы

41. Забор крови из трупа для исследования на карбоксигемоглобин производится из:

- А. Полостей сердца
- В. Пазух твердой мозговой оболочки
- С. Глубоких вен конечностей
- Д. Крупных сосудов грудной и брюшной полостей

42. Причины смерти, наступившей в стационаре при ожогах:

- А. Токсемия
- В. Ожоговый шок
- С. Пневмония
- Д. Пиелонефрит
- Е. Сепсис

43. Проявлением прижизненного местного действия низкой температуры является:

- А. Охлаждение
- В. Отморожение
- С. Замерзание
- Д. Оледенение

44. Состояние организма, способствующее действию низкой температуры:

- А. Утомление
- В. Контакт с охлажденным предметом
- С. Интоксикация
- Д. Сон
- Е. Адинамия

45. В течение отморожений различают периоды:

- А. Дореактивный

- В. Воспалительный
- С. Реактивный
- Д. Мумификации

46. Основным механизмом наступления смерти при общем охлаждении организма являются:

- А. Паралич дыхательного центра
- В. Паралич сосудисто-двигательного центра
- С. Фибрилляции желудочков сердца
- Д. Общее запредельное торможение центральной нервной системы

47. Для диагностики смерти от общего охлаждения из лабораторных методов исследования применяются:

- А. Гистологическое
- В. Биохимическое
- С. Гистохимическое
- Д. Спектральные

48. Причины возникновения морфологических изменений в тканях при отморожении:

- А. Омертвление тканей
- В. Прямое действие холода
- С. Нарушение питания тканей, возникающее в результате изменений в кровеносных сосудах
- Д. Отделение тканей

49. Изменения в кровеносных сосудах, приводящие к нарушению питания тканей при отморожении:

- А. Расширение кровеносных сосудов
- В. Спазм кровеносных сосудов
- С. Паралич капилляров и мелких вен
- Д. Стаз
- Е. Тромбоз

50. Морфологические признаки при смерти от общего переохлаждения организма, выявляемые при внутреннем исследовании трупа:

- А. Полнокровие внутренних органов
- В. Мелкоточечные кровоизлияния на вершинах складок слизистой желудка
- С. Студенистый отек слизистой желудка
- Д. Отек легких и ложа желчного пузыря
- Е. Очаговые некрозы в слизистой желудка и внутренних органов.

51. Площадь и глубину отморожения можно установить:

- А. Тотчас после воздействия холода
- В. После отогревания пораженной части тела
- С. Через 2-3 суток
- Д. Через 5-7 суток
- Е. Спустя 3-4 недели

52. Условия внешней среды, способствующие действию низкой температуры:

- А. Сильный ветер
- В. Истощение
- С. Недостаточно теплая одежда
- Д. Тесная обувь

Е. Пребывание в холодной водной среде

53. Содержание гликогена в печени, глюкозы и молочной кислоты – в мышцах при общем действии низкой температуры на организм:

- А. Повышенное
- В. Пониженное
- С. Постоянное

54. Наружные признаки на трупe при смерти от переохлаждения:

- А. Поза калачиком
- В. Иней на ресницах
- С. Сосульки у отверстий рта и носа
- Д. Трупные пятна розовато-синеватые
- Е. Подтаявший снег под трупом

55. Пятна Вишневского образуются:

- А. На слизистой оболочке глаз
- В. В подслизистом слое желудка
- С. На вершине складок слизистой желудка
- Д. На кожных покровах

56. Алкогольное опьянение на течение общего охлаждения организма:

- А. Не оказывает действия
- В. Ускоряет процесс
- С. Замедляет процесс

57. Для установления смерти от общего охлаждения организма необходимы следующие лабораторные исследования:

- А. Крови на наличие метгемоглобина
- В. Крови на наличие карбоксигемоглобина
- С. Крови на активность холинэстеразы
- Д. Печени, мышц на наличие гликогена
- Е. Микроскопического – стенки желудка

58. Отморожения II степени характеризуются:

- А. Багрово-красным цветом кожи и ее отеком
- В. Образованием пузырей
- С. Некрозом кожи
- Д. Омертвением всех мягких тканей
- Е. Повреждением костной ткани отмороженной части тела

59. Признаки смерти от общего охлаждения организма при наружном исследовании трупа:

- А. Поза «зябнувшего» человека
- В. Багрово-синюшные трупные пятна
- С. «Гусиная кожа»
- Д. Отморожения
- Е. Втягивание яичек в паховый канал

Тема: Отравления Токсикология

1. Укажите наиболее опасный путь введения яда:

- А. Через рот

- В. Через неповрежденную кожу
- С. Через конъюнктиву
- Д. Через прямую кишку
- Е. Через слизистую влагалища

2. Какой из перечисленных ядов относится к кровяным?

- А. Ртуть
- В. Никотин
- С. Анилин
- Д. Этиловый спирт
- Е. Соляная кислота

3. Укажите основной признак отравления местно действующими ядами:

- А. Аспидно-серые трупные пятна
- В. Запах миндаля от органов и тканей трупа
- С. Химические ожоги кожи – потеки
- Д. Переполнение мочевого пузыря
- Е. Большая белая почка

4. Основным признаком отравления стрихнином является:

- А. Запах сушеных грибов от содержимого желудка и кишечника
- В. Желтая окраска кожных покровов
- С. Субэндокардиальные кровоизлияния
- Д. Резко выраженное трупное окоченение
- Е. Острый нефрозо-нефрит

5. Серовато-коричневые трупные пятна характерны для отравления:

- А. Окисью углерода
- В. Серной кислотой
- С. Бертолетовой солью
- Д. Цианистыми соединениями
- Е. Морфием

6. Какой из перечисленных ядов относится к деструктивным:

- А. Морфий
- В. Сулема
- С. Серная кислота
- Д. Окись углерода
- Е. Едкий натрий

7. Избирательная токсичность окиси углерода проявляется в:

- А. Угнетении функции дыхательного центра
- В. Гемолиза крови
- С. Нарушение функции гемоглобина крови
- Д. Возбуждении дыхательного центра

8. Розовато-малиновые трупные пятна характерны для отравления:

- А. Нитроглицерином
- В. Окисью углерода
- С. Бертолетовой солью
- Д. Анилином
- Е. Цианистыми соединениями

9. При отравлении ртутью на вскрытии определяется:

- A. Химический ожог тканей
- B. Изменение цвета крови трупа
- C. Язвенный колит
- D. Отсутствие морфологических изменений в тканях
- E. Дистрофические изменения миокарда

10. Во всех случаях отравления судебно-медицинский эксперт должен дать ответ на следующие вопросы, кроме:

- A. Имело ли в данном случае место отравление
- B. Каким отравляющим веществом вызвано отравление
- C. С какой целью принято отравляющее вещество
- D. Страдал ли потерпевший каким-либо заболеванием и способствовало ли оно отравлению

11. Какой из перечисленных ядов относится к разряду нейролептиков:

- A. Барбитал
- B. Аминазин
- C. Кониин
- D. Опий
- E. Цикута

12. При отравлении уксусной кислотой на пораженных участках образуется струп:

- A. Черного цвета
- B. Серовато-желтого цвета
- C. Темно-красного цвета
- D. Белесовато-серого цвета
- E. Темно-коричневого цвета

13. Ярκο-красные трупные пятна характерны для отравления:

- A. Анилином
- B. Бледной поганкой
- C. Цианистым калием
- D. Окисью углерода
- E. Нитробензолом

14. При первичном осмотре трупа подозрение на отравление наркотиками опийной группы возникает при обнаружении:

- A. Резко выраженного трупного окоченения
- B. Колликативного некроза
- C. Узких точечных зрачков
- D. Непомерно широких зрачков
- E. Ярκο-красного цвета трупных пятен

15. Все названные вещества являются ядом, кроме:

- A. Сулема
- B. Гашиш
- C. Синильная кислота
- D. Эндогенный ацетон
- E. Этиленгликоль

16. Какой из перечисленных ядов вызывает пищевые отравления:

- A. Ноксирон
- B. Цикута
- C. Мышьяк
- D. Бертолетова соль
- E. Нитроглицерин

17. Укажите непосредственную причину смерти при остром отравлении мышьяком:

- A. Необратимые нарушения водно-солевого обмена
- B. Шок
- C. Паралич дыхательного центра
- D. Острая почечная недостаточность
- E. Острая пневмония

18. Для острого отравления уксусной эссенцией характерны следующие симптомы, кроме:

- A. Ожоговый шок
- B. Токсемия
- C. Желтушность кожного покрова
- D. Острая печеночная недостаточность
- E. Геморрагическая пневмония

19. При первичном осмотре трупа можно предположить отравление азотной кислотой при обнаружении:

- A. Мягкого белесовато-серого струпа
- B. Темно-красного струпа
- C. Желтоватого струпа
- D. Буrowато-коричневого струпа

20. При первичном осмотре трупа на отравление может указать все, кроме:

- A. Признаков острой смерти
- B. Обнаружения необычных по окраске трупных пятен
- C. Особой позы трупа
- D. Наличия механических повреждений на трупе
- E. Отсутствия механических повреждений на трупе

21. На общий судебно-химический анализ при отравлении отправляются все органы, кроме:

- A. Вскрытый желудок с содержимым
- B. Вскрытая почка и вся моча
- C. Мышца бедра
- D. Часть головного мозга
- E. Часть печени и желчный пузырь

22. Укажите основную причину смерти при остром отравлении этиловым спиртом:

- A. Уремия
- B. Механическая асфиксия из-за отека слизистой гортани
- C. Обезвоживание организма с развитием коллапса
- D. Паралич дыхательного центра
- E. Язвенный колит с перитонитом

23. К едким ядам относятся:

- A. Кислоты
- B. Мышьяк
- C. Щелочи

- D. Металлическая ртуть
- E. Фенол

24. В результате местного действия кислот в тканях развивается:

- A. Колликовационный некроз
- B. Коагуляционный некроз
- C. Гнойное воспаление

25. В судебной медицине по характеру и механизму действия яды подразделяют на:

- A. Едкие
- B. Пищевые
- C. Деструктивные
- D. Кровяные
- E. Нервно-функциональные

26. Через неповрежденную кожу и слизистые оболочки могут проникать:

- A. Фосфорорганические соединения
- B. Тетраэтилсвинец
- C. Хлорорганические соединения
- D. Синильная кислота
- E. Фенол

27. Действие нескольких ядов, когда общий токсический эффект превышает сумму действия каждого из них за счет взаимного усиления называется:

- A. Синергизмом
- B. Потенцированием
- C. Кумуляцией
- D. Антагонизмом
- E. Комбинированием

28. На ботаническое исследование направляются объекты при смерти от:

- A. Ботулизма
- B. Отравления бледной поганкой
- C. Отравления зернами абрикосовых косточек
- D. Отравления белладонной
- E. Пищевой токсикоинфекции

29. Смертельная доза 6%-го столового уксуса:

- A. 50 мл
- B. 100 мл
- C. 200 мл
- D. 350 мл
- E. 500 мл

30. Какие из ниже перечисленных веществ относятся к едким ядам?

- A. Перекись водорода
- B. Перманганат калия
- C. Йодная настойка
- D. Сулема
- E. Анилин

31. Произошло отравление абрикосовыми косточками. На лечение отравления каким веществом

должна быть направлена тактика врача?

- A. Мышьяковистыми соединениями
- B. Алкалоидами
- C. Цианистыми соединениями
- D. Фосфорорганическими соединениями
- E. Нитратами

32. В чем выражается действие кровяных ядов?

- A. Гемолизе эритроцитов
- B. Гемоглобинотропном действии
- C. Гемаглютинации
- D. Гемодинамических расстройствах
- E. Нарушении кроветворения

33. Отравление каким ядом можно предположить, если на вскрытии обнаружена набухшая слизистая желудка?

- A. Кислотами
- B. Щелочами
- C. Фенолами
- D. Солями тяжелых металлов
- E. Алкалоидами

34. Какова причина смерти при отравлении снотворными веществами?

- A. Первичная остановка сердца
- B. Паралич дыхания
- C. Почечная недостаточность
- D. Паралич сосудодвигательного центра
- E. Острая сердечнососудистая недостаточность

35. Отравление пищей, инфицированной сальмонеллами, относится к:

- A. Пищевой токсикоинфекции
- B. Пищевым микотоксикозам
- C. Истинным пищевым отравлениям
- D. Косвенным пищевым отравлениям

36. В какой из фаз действия алкоголя на организм наблюдаются наибольшие погрешности при проведении психотехнических тестов (например, изменение почерка)?

- A. Начало фазы резорбции
- B. Начало фазы элиминации
- C. Конец фазы резорбции
- D. Конец фазы элиминации

37. Сальмонеллез относится к:

- A. Пищевым интоксикациям
- B. Пищевым токсикоинфекциям
- C. Инфекционным желудочно-кишечным заболеваниям

38. Чем обусловлено образование струпа при отравлении кислотами?

- A. Быстрым развитием воспалительных процессов
- B. Распада гемоглобина и образованием его дериватов
- C. Окислением белков с выделением тепла
- D. Восстановлением белков с поглощением тепла

Е. Окисление гемоглобина с выделением большого количества тепла

39. Минимальное количество вещества, вызывающее в организме болезненные изменения, называется:

- А. Токсической дозой
- В. Минимальной терапевтической дозой
- С. Предельно допустимой дозой
- Д. Смертельной дозой
- Е. Терапевтическим индексом

40. Признаки массивного гемолиза:

- А. Желтуха
- В. Обильные трупные пятна
- С. Пигментный нефроз
- Д. Явления уремии
- Е. Острая дистрофия печени

41. С какой целью при отравлении окисью углерода забирается 50-100 гр скелетных мышц?

- А. Для определения количества гликогена
- В. Для определения количества миоглобина
- С. Для определения количества карбоксимиоглобина
- Д. Для определения количества глюкозы

42. Чем обусловлена массивная гемоглобинурия при отравлении уксусной кислотой?

- А. Поражением канальцевого аппарата почек
- В. Гемолизом эритроцитов
- С. Внутрисосудистым свертыванием крови
- Д. Токсическим нефритом
- Е. Токсическим нефрозо-нефритом

43. Процесс кумуляции заключается в

- А. Суммировании действия нескольких ядов
- В. Накоплении яда в неизмененном виде
- С. Потенцировании действия нескольких ядов
- Д. Видоизменении яда в более токсичное вещество

44. Каким методом определяется количественное содержание кислот?

- А. Нейтрализации
- В. Калориметрии
- С. Спектрального анализа
- Д. Восстановления
- Е. Цветных проб

45. Укажите методы или пробы количественного определения алкоголя в организме:

- А. Проба Раппопорта
- В. Проба Мохова-Шинкаренко
- С. Метод газожидкостной хроматографии
- Д. Фотоколориметрический метод
- Е. Проба по Попову

46. Вещества, преимущественное действие которых заключается в нарушениях структуры внутренних органов, называются:

- A. Деструктивными
- B. Едкими
- C. Кровяными
- D. Общефункциональными

47. Что должно быть первоочередным в тактике врача при отравлении едкими щелочами?

- A. Блокирование болевого шока
- B. Остановка кровотечения
- C. Предупреждение возникновения острой почечной недостаточности
- D. Предупреждение расстройства дыхания

48. Какой степени опьянения соответствует данное описание: «Человек развязный, благодушно-веселый, критика поведения резко снижена. Появляется гиперсаливация, рвота, выраженное усиление диуреза»:

- A. Легкое опьянение
- B. Опьянение средней степени
- C. Сильное опьянение
- D. Тяжелое отравление алкоголем
- E. Смертельное отравление

49. При отравлении солями ртути преимущественно поражаются:

- A. Печень
- B. Почки
- C. Мозг
- D. Тонкий кишечник
- E. Толстый кишечник

50. При первичном осмотре трупа обнаружены красновато-вишневые трупные пятна. Отравление каким ядом можно заподозрить в данном случае?

- A. Фенобарбиталом
- B. Четыреххлористым углеродом
- C. Угарным газом
- D. Цианистыми соединениями
- E. Метиловым спиртом

51. При ботулизме в клинической картине преобладает следующий синдром:

- A. Синдром гемодинамических расстройств
- B. Неврологический (псевдобульбарный паралич)
- C. Миоренальный синдром
- D. Синдром желудочно-кишечных расстройств
- E. Синдром нарушения кислотно-щелочного равновесия

52. Какой из перечисленных ядов относится к кровяным?

- A. Перекись водорода
- B. Уксусная кислота
- C. Бертолетова соль
- D. Фенол
- E. Мускарин

53. Признаки отравления дурманом связаны с действием алкалоида:

- A. Амигдалина
- B. Скополамина

- C. Аконитина
- D. Атропина
- E. Пилокарпина

54. Аспидно-серые трупные пятна характерны для отравления:

- A. Соляной кислотой
- B. Четыреххлористым углеродом
- C. Синильной кислотой
- D. Окисью углерода
- E. Нитроглицерином

55. При исследовании трупа, подвергшегося гнилостному изменению, для определения этанола забирают:

- A. Часть мозга
- B. Мышцу бедра
- C. Мышцу туловища
- D. Часть печени
- E. Волосы

56. Какой из перечисленных ядов относится к деструктивным?

- A. Метиловый спирт
- B. Нитроглицерин
- C. Свинец
- D. Фенол
- E. Этиленгликоль

57. Что относится к истинным пищевым отравлениям?

- A. Ботулизм
- B. Отравление цикутой
- C. Отравление пищей, содержащей кишечную палочку
- D. Сальмонеллез
- E. Эрготизм

58. Основной признак отравления бертолетовой солью, выявляемый при наружном осмотре трупа:

- A. Следы инъекций в области предплечий
- B. Широкие зрачки
- C. Аспидно-серые трупные пятна
- D. Непомерно узкие зрачки
- E. Розовато-красные трупные пятна

59. При судебно-химическом исследовании выявлено резкое угнетение активности холинэстеразы печени. Каким ядом произошло отравление?

- A. Этиловым спиртом
- B. Уксусной кислотой
- C. ФОС
- D. Эфиром
- E. Этиленгликолем

60. Какая из перечисленных доз является летальной?

- A. 0,5 гр ацетилсалициловой кислоты
- B. 0,5 гр аминазина

- C. 0,5 гр поваренной соли
- D. 0,5 гр морфина
- E. 0,5 гр аскорбиновой кислоты

Тема: Общая судебно-медицинская травматология. Повреждения тупыми твердыми предметами

1. Виды травматического воздействия подразделяются на:

- A. Удар
- B. Сдавление
- C. Сдвиг
- D. Растяжение
- E. Трение

2. Подразделение повреждений подкожной жировой клетчатки по характеру:

- A. Кровоизлияния
- B. Надрывы
- C. Отрывы
- D. Разрывы
- E. Размозжения

3. Условия, предопределяющие форму кровоподтека на коже:

- A. Форма, строение, размеры контактирующей поверхности соударения предмета
- B. Область тела, с которой соударяется предмет
- C. Угол соударения предмета с кожей
- D. Форма предмета

4. Укажите форму раны головы, возникшей при воздействии торцевой части твердого тупого предмета с круглым замкнутым контуром под углом 45°:

- A. Круглая
- B. Дугообразная
- C. Овальная
- D. Полукруглая

5. Признаки открытой проникающей черепно-мозговой травмы:

- A. Повреждение мягких тканей головы и костей черепа
- B. Повреждение твердой мозговой оболочки
- C. Повреждение головного мозга
- D. Одновременное повреждение мягких тканей, костей черепа, твердой мозговой оболочки и головного мозга
- E. Одновременное повреждение мягких тканей, костей черепа, твердой мозговой оболочки

6. Характерная форма ран головы от воздействия ребра тупого твердого предмета:

- A. Линейная
- B. Щелевидная
- C. Серповидная (дугообразная)
- D. Веретенообразная

7. Укажите, могут ли возникать на костях черепа конструкционные изолированные переломы:

- A. Могут
- B. Не могут

8. Виды деформаций, которые могут приводить к образованию переломов костей свода черепа:

- A. Сдвиг
- B. Изгиб
- C. Растяжение
- D. Кручение
- E. Сочетание деформации сдвига, изгиба, растяжения

9. О каком характере раны свидетельствуют следующие морфологические признаки ее краев – относительно ровные, мелкозубчатые, с незначительным осаднением и кровоизлиянием, без размозжения и отслоения, с наличием зияния:

- A. Рваная
- B. Ушибленная
- C. Рассеченная
- D. Ушиблено-рваная

10. Характерные переломы костей свода черепа, образующиеся в результате деформации сдвига:

- A. Вдавленные
- B. Дырчатые
- C. Террасовидные
- D. Оскольчатые

11. Наиболее быстро заживают повреждения кожи на:

- A. Голове
- B. Руке
- C. Грудь
- D. Животе

12. Укажите, в результате каких превращений гематина кровоподтек на коже приобретает зеленое окрашивание:

- A. Отщепление от гематина железа и образование билирубина
- B. Окисление билирубина и образование биливердина
- C. Окисление железа и образование гемосидерина

13. Поверхность поврежденной трубчатой кости, где образуются две линии перелома:

- A. Подвергшаяся растяжению
- B. Подвергшаяся сжатию

14. Морфологические признаки ушибленной раны, свидетельствующие о воздействии твердого тупого предмета под прямым углом:

- A. Неровность и мелкозубчатость краев
- B. Равномерное осаднение и размозжение обоих краев
- C. Отслоение краев и межтканевые перемычки между ними
- D. Равномерная кровоподтечность по краям
- E. Наличие зияния

15. Вдавленные переломы костей свода черепа относятся к:

- A. Конструктивным
- B. Локальным
- C. Локально-конструктивным

16. Характер переломов костей, возникших в результате деформации сгиба:

- A. Поперечные
- B. Поперечно-косые
- C. Поперечно-косые оскольчатые
- D. Продольные
- E. Спиралевидные

17. Сроки возникновения первичных морфологических изменений в прижизненных повреждениях следующие:

- A. Через 30 минут после возникновения повреждений
- B. Через 1 час
- C. Через 2 часа

18. Стенки раны головы бывают неровные, одна скошенная, а другая подрытая:

- A. При воздействии травмирующей поверхности под углом 90^0
- B. При воздействии травмирующей поверхности под острым углом
- C. Когда рана возникает за пределами воздействия поверхности предмета

19. Основные меридиальные линии переломов костей свода и основания черепа при сдавлении головы в передне-заднем направлении располагаются:

- A. Поперечно
- B. Продольно
- C. Диагонально

20. Морфологические признаки ушибленных ран головы, по которым можно установить направление действия твердого тупого предмета:

- A. Осаждение одного из краев
- B. Скошенность одной из стенок раны
- C. Отслоение одного из краев раны
- D. Наличие межтканевых перемычек и кровоизлияний в мягкие ткани
- E. Повреждение волос по одному из краев раны

21. Основные клинические виды черепно-мозговой травмы:

- A. Сотрясение головного мозга
- B. Эпидуральная гематома
- C. Внутримозговая гематома
- D. Ушиб головного мозга
- E. Сдавление головного мозга

22. Определите вид перелома ребер, если признаки растяжения расположены на наружной его поверхности:

- A. Локальный
- B. Конструкционный
- C. Локально-конструкционный

23. Факторы, определяющие изменение цвета кровоподтеков:

- A. Глубина кровоподтека
- B. Область тела, где он расположен
- C. Степень распада гемоглобина, эритроцитов
- D. Степень распада гематина

24. Классификация ран от воздействия тупых твердых предметов по характеру:

- A. Ушибленные
- B. Рваные
- C. Рассеченные
- D. Пиленые
- E. Укушенные

25. Поверхность поврежденной кости, где возникает смятие и разрушение отвесных краев перелома и скол поверхности компактного слоя:

- A. Подвергающаяся сжатию
- B. Подвергающаяся растяжению
- C. Подвергающаяся повторной травматизации

26. Характерная форма ран головы от воздействия тупого твердого с плоской преобладающей поверхностью:

- A. Линейная
- B. Древовидная (ветвистая)
- C. Лучистая

27. Характерные переломы костей свода черепа, образующиеся от деформации изгиба:

- A. Дырчатые
- B. Вдавленные
- C. Дырчато - вдавленные
- D. Линейные
- E. Оскольчатые

28. Виды травматизма:

- A. Транспортный
- B. Уличный
- C. Бытовой
- D. Производственный
- E. Военный

29. Осложнениями повреждений неинфекционного характера, наиболее часто приводящими к смерти, являются:

- A. Бронхопневмония
- B. Тромбоэмболия
- C. Столбняк
- D. Гангрена
- E. Раневое истощение

30. Локализация перелома костей свода черепа при сдавлении головы в направлении сверху вниз зависит от:

- A. Положения тела
- B. Положения головы по отношению к позвоночнику
- C. Формы головы

31. Морфологические диагностические признаки, характеризующие сжатие костной ткани:

- A. Линия перелома двойная или одинарная
- B. Наличие свободно лежащего костного отломка и выкрашивания костного вещества по краям перелома
- C. По краям перелом хорошо сопоставляется
- D. Края перелома отогнуты, накладываются друг на друга в виде черепиц, от основной

линии отходят поперечные трещины

Е. Плоскость перелома отвесная

32. Форма раны головы от воздействия торцевой части твердого тупого предмета прямоугольной формы с ограниченной поверхностью, действующей под углом 90°:

А. Лучеобразная – «Г, П, Е»-образные

В. В виде двух линий

С. Дугообразная

Д. В виде контура прямоугольника

33. Отделы основания черепа, где могут образоваться конструкционные изолированные переломы:

А. Передняя черепная ямка

В. Средняя черепная ямка

С. Задняя черепная ямка

34. Плоскость перелома в зоне кости, подвергшейся растяжению:

А. Обрывистая

В. Одна плоскость скошена, другая подрыта

С. Обе плоскости подрыты

35. Форма раны головы от воздействия предмета шаровидной формы:

А. Щелевидная

В. Ветвистая в центре и дугообразная по краям

С. Прямоугольная

Д. Серповидная (дугообразная)

36. Причины сдавления головного мозга при черепно – мозговой травме:

А. Субарахноидальное кровоизлияние

В. Эпидуральная гематома

С. Внутримозговая гематома

Д. Гематома мозжечка

Е. Опухоль головного мозга

37. Виды производственного травматизма:

А. Промышленный

В. Металлургический

С. Сельскохозяйственный

Д. Шахтный

38. Морфологические признаки, отразившиеся в ссадине, используемые для установления её начала и конца, т.е. направления действия силы:

А. Глубина дна

В. Наличие углообразных разрывов эпидермиса

С. Наличие мелких треугольных ссадин, вершиной ориентированных к месту ее начала

Д. Наличие посторонних частиц и скопление чешуек отслоенного эпидермиса в конце ссадины

39. Укажите условия, при которых возникают конструкционные переломы шейных позвонков с клиновидной компрессией в переднем отделе тела:

А. При резком сгибании шейного отдела позвоночника

В. При резком разгибании шейного отдела позвоночника

С. При кручении шейного отдела позвоночника

40. Поверхность поврежденной кости, где происходит отгибание краев перелома и образование трещин компактного слоя, расположенных параллельно основной линии перелома:

- А. Подвергшаяся растяжению
- В. Подвергшаяся сжатию
- С. Подвергшаяся повторной травматизации

41. Морфологические признаки ушибленной раны, свидетельствующие о воздействии твердого тупого предмета под углом 45°:

- А. Осаждение кожи у одного из краев
- В. Наличие кровоизлияния в мягкие ткани у одного из краев
- С. Наличие межтканевых перемычек в глубине раны
- Д. Скошенность одной стенки и подрывность другой
- Е. Наличие повреждений волос по одному краю раны

42. Классификация черепно-мозговых травм:

- А. Закрытые повреждения черепа и головного мозга открытые
- В. Повреждения черепа и головного мозга, непроникающие
- С. Открытые повреждения черепа и головного мозга, проникающие
- Д. Закрытые повреждения черепа и головного мозга, проникающие

43. Под телесными повреждениями с медицинской точки зрения понимают:

- А. Нарушение анатомической целостности органов и тканей
- В. Нарушение физиологической функции органов и тканей
- С. Нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия факторов внешней среды

44. Характер переломов трубчатых костей, возникающих от деформации кручения:

- А. Поперечные
- В. Поперечно-косые
- С. Винтообразные (спиралевидные)
- Д. Оскольчатые

Тема: Повреждения острыми предметами

1. Острыми орудиями однозначного действия являются:

- А. Колющие
- В. Режущие
- С. Рубящие
- Д. Колюще-режущие
- Е. Колюще-рубящие

2. Острыми орудиями комбинированного действия являются:

- А. Колющие
- В. Режущие
- С. Рубящие
- Д. Колюще-режущие
- Е. Колюще-рубящие

3. Основным в механизме образования резаной раны являются:

- А. Расслоение ткани клинком режущего орудия

- В. Рассечение тканей лезвием клинка
- С. Трение щечек клинка раны и осаднение кожи
- Д. Размятие ткани клинком режущего орудия

4. Основные признаки резаной раны:

- А. Прямолинейная форма
- В. Криволинейная форма
- С. Зияние раны
- Д. Осаднение краев раны
- Е. Остроугольные концы

5. Осаднение краев резаной раны зависит от:

- А. Толщины кожи
- В. Остроты лезвия
- С. Гладкости щечек режущего орудия
- Д. Осаднение отсутствует

6. Истинный раневой канал в резаном повреждении:

- А. Имеется
- В. Отсутствует

7. Причиной смерти при резаных повреждениях шеи может быть:

- А. Острое малокровие
- В. Острая кровопотеря
- С. Жировая эмболия
- Д. Воздушная эмболия
- Е. Болевой шок

8. Основными признаками колотой раны являются:

- А. Дефект ткани
- В. Ровные края
- С. Осаднение краев
- Д. Неровные края
- Е. Щелевидная форма

9. Установление формы и размеров поперечного сечения стержня колющего орудия при исследовании раневого канала:

- А. Возможно
- В. Невозможно

10. Основным в механизме образования колотой раны являются:

- А. Разрушение тканей острием
- В. Расслоение тканей боковыми поверхностями стержня
- С. Размятие ткани боковыми поверхностями стержня

11. Надрезы кожи в краях колотой раны возникают при наличии на стержне колющего предмета ребер в количестве:

- А. Двух
- В. Трех
- С. Четырех
- Д. Более шести
- Е. Более восьми

12. Основными элементами колото-резаной раны являются:
- A. Входное отверстие
 - B. Лезвийная часть основного разреза
 - C. Обушковая часть основного разреза
 - D. Выходное отверстие
 - E. Дополнительный разрез
13. Максимальная ширина погруженной части клинка колюще-режущего орудия:
- A. Равна длине основного разреза
 - B. Не менее длины основного разреза
 - C. Не более длины основного разреза
14. Основными элементами раневого канала колото-резаного повреждения являются:
- A. Края
 - B. Концы
 - C. Стенки
 - D. Углы
 - E. Ребра
15. Длина погруженной части клинка колюще-режущего орудия:
- A. Равна глубине раневого канала
 - B. Не более глубины раневого канала
 - C. Не менее глубины раневого канала
16. Концевые отделы раневых каналов колото-резаных повреждений в паренхиматозных органах исследуют:
- A. Поперечными сечениями
 - B. Заливкой силиконовыми пастами
 - C. Рентгенографией с заливкой рентгенконтрастными веществами
 - D. Окраской стенок раневого канала с последующим продольным
 - E. Рассечением его
17. Степень зияния колото – резаной раны зависит от:
- A. Остроты лезвия клинка
 - B. Гладкости щечек клинка
 - C. Крутизны скосов обушка и лезвия
 - D. Ориентации раны относительно линий Лангера
18. Действие обушка колюще-режущего орудия проявляется:
- A. Осаднением
 - B. Кровоизлиянием
 - C. Надрезами в пределах кожи
 - D. Закруглением конца раны
 - E. Желобоватым ребром раневого канала
19. Основным в механизме образования рубленого повреждения является:
- A. Тангенциальное действие лезвия рубящего орудия
 - B. Действие лезвия перпендикулярно повреждаемой поверхности тела
20. Основные признаки рубленой раны:
- A. Ровные края и стенки раневого канала

- В. Осаднение краев
- С. Остроугольные концы (конец)
- Д. П-Г-образные концы
- Е. Широкое зияние раны

21. Рубленые повреждения плоских костей являются:

- А. Щелевидно-дырчатыми переломами
- В. Дефектами кости со смятием губчатого вещества в краях
- С. Линейными переломами
- Д. Широкое зияние раны

22. Основные особенности колюще-рубящих орудий:

- А. Длинный стержень
- В. Наличие лезвия, перпендикулярного продольной оси орудия
- С. Прямоугольное сечение стержня
- Д. Значительная масса орудия
- Е. Незначительная масса орудия

23. Основные признаки колото-рубленой раны:

- А. Линейно-щелевидная форма
- В. Осаднение краев
- С. Остроугольные концы
- Д. «П» или «Г»-образные концы
- Е. Широкие зияния

24. Особенности повреждений, причиненных пилами с зубцами треугольной формы:

- А. Волнообразные края
- В. Щелевидная форма
- С. «Четкообразный» вид стенок распила на костях
- Д. Костные опилки неопределенной формы
- Е. Костные опилки в виде скрученных стружек

25. Особенности повреждений, причиненных пилами с волнистым разводом:

- А. Волнообразные края
- В. Щелевидная форма
- С. «Четкообразный» вид стенок распила на костях
- Д. Костные опилки неопределенной формы
- Е. Костные опилки в виде скрученных стружек

26. Основные признаки ран, причиненных осколками стекла:

- А. Линейная форма
- В. Осаднение краев
- С. Гладкость краев
- Д. Остроугольные концы
- Е. Раздвоение краев в виде вилки

Тема: Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений

1. Огнестрельные повреждения образуются в результате:

- А. Выстрела из огнестрельного оружия
- В. Выстрела из пневматического оружия
- С. Взрыва пороха

- D. Взрыва «истинных» взрывчатых веществ
- E. Взрыва горючих веществ

2. Виды огнестрельного оружия:

- A. Боевое
- B. Спортивное
- C. Охотничье
- D. Атипичное (переделанное)
- E. Самодельное

3. Калибр оружия определяется по:

- A. Диаметру патронника
- B. Диаметру канала ствола
- C. Расстоянию между противоположными нарезами
- D. Расстоянию между противоположными полями нарезов

4. Пуля с высокой кинетической энергией оказывает действие на преграду:

- A. Разрывное
- B. Гидродинамическое
- C. Пробивное
- D. Клиновидное
- E. Контузионное

5. Пуля со средней кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- A. Разрывное
- B. Гидродинамическое
- C. Пробивное
- D. Клиновидное
- E. Контузионное

6. Пуля с малой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- A. Разрывное
- B. Гидродинамическое
- C. Пробивное
- D. Клиновидное
- E. Контузионное

7. Механическое действие при выстреле оказывают:

- A. Снаряд
- B. Копоть выстрела
- C. Пороховые газы
- D. Дульный срез оружия, компенсатор
- E. Зерна пороха и их частицы

8. Термическое действие при выстреле оказывают:

- A. Снаряд
- B. Копоть
- C. Пороховые газы
- D. Пламя выстрела
- E. Горящие частицы пороховых зерен и их частицы

9. Основными признаками повреждений от выстрела в упор под углом являются:

- A. Разрывы кожи в области входной раны
- B. Отпечаток дульного среза оружия
- C. Отложение копоти на коже в форме овала
- D. Дефект ткани в области входной раны
- E. Алое прокрашивание тканей в области входной раны

10. Основными признаками повреждений от выстрела с упором компенсатора являются:

- A. Разрывы кожи в области входной раны
- B. Отпечаток переднего торца компенсатора оружия
- C. Алое прокрашивание тканей в области входной раны
- D. Дефект ткани в области входной раны
- E. Отложение копоти и зерен пороха в виде фигур

11. Феномен Виноградова возникает при условиях:

- A. Высокая скорость полета пули
- B. Наличие толстой одежды
- C. Наличие двухслойной одежды
- D. Наличие промежутка между слоями одежды

12. Основными признаками выходной пулевой огнестрельной раны являются:

- A. Круглая форма
- B. Щелевидная форма
- C. Дефект ткани
- D. Вывернутые кнаружи края
- E. Зияние

13. Виды упора при выстреле из огнестрельного оружия:

- A. Плотный упор
- B. Неплотный упор
- C. Упор под углом
- D. Касание дульным срезом преграды
- E. Упор компенсатором.

14. Вид металла в зоне отложения копоти выстрела устанавливают:

- A. Фотографированием в инфракрасных лучах
- B. Рентгенографией в мягких лучах
- C. Химическими реакциями
- D. Контактно-диффузионным методом (цветных отпечатков)
- E. Эмиссионной спектрографией

15. Основными признаками входной пулевой огнестрельной раны являются:

- A. Круглая форма
- B. Ровные края
- C. Дефект ткани
- D. Поясок осаднения и обтирания
- E. Зияние

16. Дистанция выстрела устанавливается:

- A. По таблицам
- B. По степени разрушения ткани
- C. Расчетными методами
- D. Экспериментальными отстрелами и сравнительными исследованиями повреждений

17. Наименование дистанций выстрела:

- A. Упор
- B. Очень близкая
- C. Близкая
- D. Средняя
- E. Неблизкая

18. Основными признаками повреждений от выстрела с неплотным упором являются:

- A. Разрывы кожи в области входной раны
- B. Отпечаток дульного среза оружия
- C. Дефект ткани в области входной раны
- D. Отложение копоти выстрела в области входной раны
- E. Алое прокрашивание мягких тканей в области входной раны

19. Близкая дистанция выстрела находится в пределах:

- A. До 10 см
- B. До 25 см
- C. Разрывного действия пороховых газов
- D. Термического действия пороховых газов
- E. Действия дополнительных факторов выстрела

20. Гидродинамическое действие пули проявляется:

- A. Расслоением и разрывами тканей по ходу раневого канала
- B. Разрывами полых внутренних органов в различных направлениях
- C. Разрывами полых внутренних органов по ходу пули
- D. Множественными переломами свода черепа с выбрасыванием мозга через разрывы кожи
- E. Множественными переломами основания черепа

21. Разрывы кожи в области входного отверстия при выстреле в упор чаще возникает в области:

- A. Головы, лица
- B. Груды
- C. Живота
- D. Спины
- E. Конечностей

22. Основными признаками выстрела с плотным упором являются:

- A. Разрывы кожи в области входной раны
- B. Отпечаток дульного среза оружия
- C. Дефект ткани в области входной раны
- D. Отложение копоти выстрела, зерен пороха в области входной раны
- E. Алое прокрашивание мягких тканей в области входной огнестрельной раны

23. Огнестрельное входное пулевое повреждение трубчатых костей имеет вид дырчатого перелома с отходящими от него:

- A. Продольными трещинами
- B. Поперечными трещинами
- C. Радиальными трещинами

24. Химическое действие при выстреле оказывают:

- A. Копоть выстрела
- B. Пороховые газы

- C. Пламя выстрела
- D. Пороховые зерна
- E. Капли ружейной смазки

25. Огнестрельное пулевое повреждение плоских костей свода черепа имеет характер дырчатого перелома в виде:

- A. Туннеля
- B. Воронки
- C. Усеченного конуса

Тема: Танатология. Осмотр трупа на месте его обнаружения

1. При осмотре трупа в квартире (на кухне) обнаружены красноватые трупные пятна, которые при надавливании бледнеют и восстанавливают свою окраску через 15 минут. Какова наиболее вероятная причина смерти и стадия развития трупного пятна?

- A. Отравление цианистым калием, стадия стаза
- B. Отравление угарным газом, стадия стаза
- C. Отравление угарным газом, стадия гипостаза
- D. Отравление цианистым калием, стадия гипостаза
- E. Отравление угарным газом, стадия имбибиции

2. Как скоро после наступления смерти трупное окоченение распространяется на все группы мышц?

- A. Через 3 – 4 часа
- B. Через 8 – 10 часов
- C. Через 18 часов
- D. Через 24 часа
- E. Через 36 часов

3. Когда может иметь место раннее появление трупных пятен (через полчаса – час)?

- A. При ранении крупного кровеносного сосуда
- B. У тяжелобольных, умерших после длительной агонии
- C. При остром отравлении мышьяком
- D. При внутреннем паренхиматозном кровотечении
- E. При смерти от истощения

4. Какой процесс лежит в основе мумификации трупа?

- A. Омыление жиров
- B. Гниение
- C. Гемолиз крови
- D. Дубление кожных покровов
- E. Высыхание

5. После осмотра трупа на месте его обнаружения врач может ответить на все перечисленные ниже вопросы следователя, кроме:

- A. Какова причина смерти?
- B. Есть ли повреждения на трупе и каким орудием (тупым, острым) они могли быть причинены?
- C. Имеются ли признаки изменения положения трупа, после наступления смерти?
- D. Является ли место обнаружения трупа местом нанесения повреждений?
- E. Имеются ли следы борьбы и самообороны?

6. Как скоро после наступления смерти обычно выявляются первые признаки гниения при температуре воздуха + 18°С?

- А. К концу первых суток
- В. На 2 – 3 сутки
- С. На 5 – 6 сутки
- Д. К концу недели
- Е. Через 10 дней

7. С момента наступления смерти прошло 48 часов, после чего труп, лежавший вниз лицом, перевернут на спину. Что произойдет с трупными пятнами?

- А. Переместятся на заднюю поверхность тела
- В. Сохранятся только на передней поверхности тела
- С. Частично сохранятся на передней поверхности и появятся на задней
- Д. Появятся на боковых поверхностях тела
- Е. Переместятся в нижние конечности

8. При осмотре трупа на месте его обнаружения обнаружены серовато-коричневые трупные пятна, которые при надавливании бледнеют и медленно восстанавливают свою окраску. Какова наиболее вероятная причина смерти и стадия развития трупного пятна?

- А. Отравление угарным газом, стадия стаза
- В. Отравление бертолетовой солью, стадия гипостаза
- С. Отравление цианистым калием, стадия гипостаза
- Д. Отравление угарным газом, стадия имбибиции
- Е. Отравление бертолетовой солью, стадия стаза

9. Какой документ составляется следователем при осмотре трупа на месте его обнаружения?

- А. Акт судебно-медицинского исследования трупа
- В. Протокол осмотра места происшествия
- С. Заключение эксперта
- Д. Судебно-медицинское свидетельство о причине смерти
- Е. Протокол осмотра трупа на месте его обнаружения

10. Что должен в первую очередь установить врач, явившись на место обнаружения трупа?

- А. Причину смерти
- В. Характер повреждения
- С. Факт наступления смерти
- Д. Предмет, которым нанесено повреждение
- Е. Давность наступления смерти

11. Какой труп охлаждается быстрее при равных внешних условиях?

- А. Труп человека, с хорошо развитой мускулатурой
- В. Труп истощенного человека
- С. Труп тучного человека
- Д. Труп новорожденного
- Е. Труп ребенка

12. Трупные пятна полностью исчезают при надавливании. Какова давность смерти?

- А. До 12 – 15 часов
- В. 5 – 6 часов
- С. До 24 часов

- D. До 28 – 36 часов
- E. Более 36 часов

13. Какова причина образования пергаментных пятен?

- A. Гниение трупов
- B. Прижизненная экскорiation эпидермиса
- C. Трупная имбибиция
- D. Посмертное слущивание эпидермиса с последующим высыханием
- E. Избыточное увлажнение кожных покровов

14. Трупное окоченение начинает развиваться через:

- A. 1-3 часа
- B. 5 – 10 минут
- C. 8 – 10 часов
- D. 30 минут

15. При осмотре трупа в квартире обнаружены обильные интенсивные багрово-фиолетового цвета трупные пятна, которые при надавливании слегка бледнеют и медленно восстанавливают свою окраску. Какова наиболее вероятная причина смерти и стадия развития трупного пятна?

- A. Отравление цианистым калием, стадия гипостаза
- B. Отравление угарным газом, стадия имбибиции
- C. Скоропостижная смерть, стадия стаза (диффузии)
- D. Смерть от острой кровопотери, стадия стаза (диффузии)
- E. Скоропостижная смерть, стадия имбибиции

16. Кто проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и несет за это ответственность?

- A. Эксперт-криминалист
- B. Следователь
- C. Судебно-медицинский эксперт
- D. Прокурор
- E. Врач любой специальности

17. Что изучают при динамической стадии осмотра?

- A. Позу трупа
- B. Положение трупа по отношению к окружающим предметам
- C. Трупные явления
- D. Окружающую обстановку
- E. Метеоусловия

18. Через какое время после наступления смерти температура трупа в комнате обычно сравнивается с температурой окружающей среды?

- A. Через 3 – 5 часов
- B. К концу вторых суток
- C. Через 36 часов
- D. К концу первых суток
- E. Через 72 часа

19. Каков механизм образования I стадии трупных пятен?

- A. Падение тонуса стенок сосудов
- B. Изменение физико-химических свойств крови

- С. Накопление углекислоты
- Д. Гемолиз эритроцитов
- Е. Посмертное перемещение крови в сосудах

20. Когда возникают пятна Лярше?

- А. При положении трупа лицом вниз
- В. При переполнении соединительных оболочек глаз кровью
- С. При высыхании соединительных оболочек глазных яблок
- Д. При наличии субконъюнктивальных экхимозов
- Е. При аутолитических процессах

21. В какой среде труп загнивает быстрее?

- А. На воздухе
- В. В пресной воде
- С. В песчаной почве
- Д. В глинистой почве
- Е. В морской воде

22. При осмотре трупа на месте происшествия обнаружены: синюшность лица, мелкоточечные кровоизлияния под конъюнктиву век, обильные трупные пятна синевато-фиолетового цвета, которые при надавливании бледнеют и восстанавливают свой цвет через 7 – 8 мин. Какова наиболее вероятная причина смерти и стадия развития трупного пятна?

- А. Огнестрельное повреждение, стадия гипостаза
- В. Механическая асфиксия, стадия гипостаза
- С. Отравление кислотой, стадия стаза
- Д. Механическая асфиксия, стадия стаза
- Е. Тупая травма, стадия стаза

23. Что изучается при статической стадии осмотра трупа?

- А. Поза трупа
- В. Температура трупа в прямой кишке
- С. Содержимое карманов одежды
- Д. Наличие повреждений на трупе
- Е. Характеристика трупных явлений

24. В каких условиях быстрее охлаждается труп при одинаковой температуре среды?

- А. На воздухе
- В. В помещении
- С. В воде
- Д. В глинистой почве
- Е. В песчаной почве

25. Какого цвета трупные пятна при отравлении угарным газом?

- А. Розовато-красного
- В. Буроватого
- С. Темно-фиолетового
- Д. Сине-багрового
- Е. Бледно-фиолетового

26. Какие явления наблюдаются при клинической смерти?

- А. Равномерное охлаждение тела
- В. Пятна Лярше

- С. Симптом Белоглазова
- Д. Трупные пятна
- Е. Отсутствие дыхания

27. Через сколько времени после наступления смерти обычно начинает разрешаться трупное окоченение?

- А. Через 12 часов
- В. Через 48 часов
- С. Через 24 часа
- Д. Через 18 часов
- Е. Через 30 часов

28. Какой труп быстрее подвергается гниению в равных внешних условиях?

- А. Труп тучного человека, умершего скоропостижно
- В. Труп новорожденного / мертворожденного
- С. Труп человека нормальной конституции, умершего скоропостижно
- Д. Труп новорожденного / живорожденного
- Е. Труп человека нормальной конституции, погибшего от сепсиса

29. При осмотре трупа на берегу озера обнаружены розовато-красноватые трупные пятна, которые при надавливании не меняют своей окраски. Какова наиболее вероятная причина смерти и стадия развития трупного пятна?

- А. Утопление, стадия имбибиции
- В. Утопление, стадия гипостаза
- С. Отравление соляной кислотой, стадия стаза
- Д. Отравление угарным газом, стадия гипостаза
- Е. Утопление, стадия стаза

30. Какие меры обязан предпринять врач на месте осмотра трупа при отсутствии достоверных признаков смерти?

- А. Ждать прибытия скорой помощи
- В. Отвезти пострадавшего в больницу
- С. Оказывать реанимационные мероприятия
- Д. После осмотра отправить в морг
- Е. Ждать появления достоверных признаков смерти

31. Какой труп охлаждается быстрее при равных внешних условиях и массе тела?

- А. При массивной кровопотере
- В. При отравлении едкими ядами
- С. При механической асфиксии
- Д. При скоропостижной смерти
- Е. При септическом заболевании

32. При разрезе в области трупного пятна капли крови не выступают, ткани равномерно окрашены. Это явление характерно для:

- А. Стадии гипостаза
- В. Стадия стаза
- С. Стадия имбибиции
- Д. Всех стадий
- Е. Стадий стаза и имбибиции

33. Через какое время после смерти образуются пятна Лярге?

- А. Через 10 – 12 часов
- В. Через 24 часа
- С. Через двое суток
- Д. Через 5 – 6 часов
- Е. Через 1 – 2 часа

34. Почему при гниении кожные покровы приобретают зеленоватый цвет?

- А. За счет образования метгемоглобина
- В. Вследствие пропитывания тканей гемолизированной кровью
- С. За счет образования карбоксигемоглобина
- Д. В результате образования метана
- Е. За счет образования сульфгемоглобина

35. Какая теория объясняет развитие трупного окоченения свертыванием мышечного белка (миозина) под действием молочной кислоты?

- А. Коагуляционная теория
- В. Гидратационная теория
- С. Дегидратационная теория
- Д. Нейрогенная теория
- Е. Теория парабиоза

36. При каком виде смерти трупное окоченение будет слабо выражено или отсутствовать?

- А. При отравлении стрихнином
- В. При столбняке
- С. При повешении
- Д. При отравлении морфином
- Е. При отравлении бледной поганкой

37. Какая из перечисленных проб с большей вероятностью указывает на наступление смерти?

- А. Приближение к носу сильно пахнущих веществ (нашатырный спирт и др).
- В. Тугое перевязывание пальца
- С. Просвечивание межпальцевых промежутков кисти
- Д. Сдавление глазного яблока (признак Белоглазова)
- Е. Артериотомия

38. Скорость остывания тела зависит от всех факторов, кроме

- А. Массы тела и площади ее поверхности
- В. Причины смерти
- С. Характера одежды
- Д. Позы трупа
- Е. Состояния подкожно-жировой клетчатки

39. При осмотре трупа в химической лаборатории обнаружены красновато-вишневые трупные пятна, которые при надавливании исчезают и восстанавливают свою окраску за 40 секунд. Какова наиболее вероятная причина смерти и стадия развития трупного пятна?

- А. Отравление угарным газом, стадия имбибиции
- В. Отравление цианистым калием, стадия диффузии (стаза)
- С. Отравление бертолетовой солью, стадия диффузии (стаза)
- Д. Отравление цианистым калием, стадия гипостаза
- Е. Отравление бертолетовой солью, стадия гипостаза

40. Трупные пятна располагаются на передней и задней поверхностях тела, причем на передней поверхности выражены резче. Как скоро после смерти труп был перевернут на спину?

- A. Через 15 часов
- B. Не менее, чем через 48 часов
- C. Через 23 – 28 часов
- D. Через 20 – 22 часа
- E. Через 5 – 6 часов

41. Какая теория объясняет возникновение трупного окоченения распадом гликогена мышц?

- A. Коагуляционная
- B. Гидратационная
- C. Нейрогенная
- D. Дегидротационная
- E. Теория парабиоза

42. Через какое время после наступления смерти обычно развивается трупная эмфизема?

- A. К концу первых суток
- B. Через 10 – 12 дней
- C. Через 2 – 3 дня
- D. Через 20 – 22 дня
- E. Через месяц

43. При осмотре трупа на месте обнаружения врач может использовать все методы, кроме:

- A. Измерения температуры тела
- B. Введения в переднюю камеру глаза растворов пилокарпина и атропина
- C. Определения реакции поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие и электровозбудимость
- D. Визуального определения возраста, пола, телосложения
- E. Зондирования повреждений и удаления высохшей крови с повреждений

44. Где раньше всего наблюдаются явления высыхания?

- A. На переходной кайме губ
- B. На роговице и белочных оболочках глаз
- C. На участках кожи с поврежденным эпидермисом
- D. На кончиках пальцев
- E. На мошонке

45. При осмотре трупа в квартире обнаружены трупные пятна серовато-коричневатого цвета, которые при надавливании не изменяют своей окраски. Какова наиболее вероятная причина смерти и стадия развития трупного пятна?

- A. Отравление бертолетовой солью, стадия имбибиции
- B. Отравление цианидами, стадия стаза
- C. Отравление бертолетовой солью, стадия гипостаза
- D. Отравление угарным газом, стадия имбибиции
- E. Отравление цианистым калием, стадия имбибиции

46. В течение какого времени после смерти наблюдается двойная реакция зрачков на последовательное введение в переднюю камеру глаза растворов атропина и пилокарпина?

- A. В течение 3-х часов
- B. В течение 24 часов

- C. В течение 18 часов
- D. В течение 10 часов
- E. В течение 48 часов

47. В каких из приведенных случаев смерти наиболее выраженные трупные пятна?

- A. Резаная рана шеи с повреждением крупных сосудов
- B. Хронический нефрит, осложнившийся уремией
- C. Механическая асфиксия через повешение
- D. Огнестрельная рана грудной клетки с повреждением легкого
- E. Тупая травма головы с переломом костей основания черепа

48. Трупное окоченение резко выражено во всех группах мышц, но отсутствует в мышцах левой руки. Как скоро после наступления смерти оно могло быть нарушено?

- A. Через 1 – 2 часа
- B. Через 24 часа
- C. Через 6 – 8 часов
- D. Через 48 часов
- E. Через 4 – 5 часов

49. Где располагаются трупные пятна на теле вертикально висящего в петле человека?

- A. На спине, ягодицах и задних поверхностях конечностей
- B. На передней поверхности туловища, шеи и на лице
- C. На боковых поверхностях туловища и конечностей
- D. Только на голених и стопах
- E. На нижних конечностях, нижней части туловища, кистях рук

50. Если с момента смерти прошло около года, что мы можем наблюдать в этом случае?

- A. Грязно-зеленый цвет всего трупа, с отторжением эпидермиса.
- B. Скелетирование трупа с сохранившимися отдельными группами мышц
- C. Гнилостное размягчение трупа
- D. Скелетированный труп с сохранившимся связочным аппаратом
- E. Скелетированный труп, распавшийся на части

51. При осмотре трупа на месте происшествия обнаружено: “...трупные пятна скудные, бледно-фиолетового цвета, при надавливании не бледнеют и не исчезают”. Какова наиболее вероятная причина смерти и стадия развития трупного пятна?

- A. Отравление бертолетовой солью, стадия гипостаза
- B. Острая кровопотеря, стадия имбибиции
- C. Механическая асфиксия, стадия стаза
- D. Острая кровопотеря, стадия стаза
- E. Отравление цианистым калием, стадия имбибиции

52. На чьей обязанности лежит организация доставки трупа, одежды, вещественных доказательств в морг?

- A. Родственников умершего
- B. Судебно-медицинского эксперта
- C. Следователя
- D. Санитара морга
- E. Прокурора

53. Промерзший труп исследуется после оттаивания. Какой цвет трупных пятен в этом случае?

- A. Розово-красный
- B. Синюшно-фиолетовый
- C. Серовато-синюшный
- D. Буроватый
- E. Серовато-коричневый

54. В каком порядке разрешается трупное окоченение?

- A. Беспорядочно, по-разному в различных группах мышц
- B. По нисходящему типу
- C. По восходящему типу
- D. В том же порядке, в каком начиналось
- E. В обратном порядке

55. Какова сущность процесса гниения?

- A. Распад белков под действием микроорганизмов
- B. Самопереваривание тканей ферментами (аутолиз)
- C. Безмикробный распад белков
- D. Растворение белка в молочной кислоте
- E. Пропитывание гемолизированной кровью тканей

56. Описание наружного осмотра трупа проводится, начиная:

- A. Со словесного портрета
- B. С вещественных доказательств
- C. С трупных явлений
- D. С повреждений
- E. С одежды

Тема: Определение тяжести вреда здоровью. Состояние здоровья

1. При экспертизе степени тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт должен ответить на все ниже перечисленные вопросы, кроме:

- A. Обстоятельства дела
- B. Механизм образования повреждений
- C. Локализация повреждений
- D. Характер повреждений
- E. Предмет, которым наносились повреждения

2. Укажите квалифицирующий признак: у пострадавшего имело место резаное ранение мягких тканей левой височной и скуловой областей головы, сопровождавшееся резким падением артериального давления, тахикардией и др. выраженными симптомами острой кровопотери. Продолжительность стационарного лечения 15 дней, амбулаторного-7. Образовавшийся рубец линейной формы, размерами 10х0,5 см.

- A. Длительность расстройства здоровья свыше 3-х недель
- B. Длительность расстройства здоровья более 6-ти дней, но менее 3-х недель
- C. Расстройство здоровья до 7 дней включительно
- D. Опасность для жизни
- E. Неизгладимое обезображение лица

3. Укажите квалифицирующий признак: у пострадавшего, который был избит соседом, жалобы на головную боль, головокружение, тошноту. Объективно: вокруг орбит обоих глаз кровоподтеки синего цвета, размерами 2,0х0,5 см, 1,5х0,5 см. На верхней челюсти справа «2», «3», «4» зубы при дотрагивании шатаются. Консультация нейрохирурга: окулоостатический

синдром, парез конвергенции, нистагм. Сухожильные и периостальные рефлексy оживлены. Диагноз: сотрясение головного мозга.

- A. Длительность свыше 3-х недель
- B. Длительность расстройства здоровья более 6-ти дней, но менее 3-х недель
- C. Расстройство здоровья в пределах 6-ти дней
- D. Опасность для жизни

4. При установлении степени вреда здоровью судебно-медицинский эксперт учитывает:

- A. Обстоятельства дела
- B. Механизм образования повреждений
- C. Локализация повреждений
- D. Характер повреждений
- E. Предмет, которым наносились повреждения

5. Укажите квалифицирующий признак: у пострадавшего, 40 лет, в результате автотравмы, при рентгенографии был обнаружен оскольчатый перелом средней трети большеберцовой кости. При осмотре – на передней поверхности левой голени в средней трети ссадина неопределенной формы, красного цвета, слегка мокнущая, западающая в отношении окружающих тканей, размерами 3x4 см. Стационарное лечение- 23 дня. Амбулаторное - 21 день. Функция конечности восстановлена полностью.

- A. Длительность расстройства здоровья свыше 3-х недель
- B. Длительность расстройства здоровья от 6-ти дней до 3-х недель
- C. Опасность для жизни
- D. Стойкая значительная утрата трудоспособности свыше 33%
- E. Незначительная утрата трудоспособности до 10%

6. Укажите квалифицирующий признак: пострадавший в драке получил удар ножом в область спины. При осмотре в 4-м межреберье слева обнаружена рана длиной 4 см, не проникающая в полость:

- A. Длительность расстройства здоровья до 6-ти дней
- B. Длительность расстройства здоровья от 6-ти дней до 3-х недель
- C. Длительность расстройства здоровья свыше 3-х недель
- D. Опасность в момент нанесения повреждения

7. Что следует понимать под мучениями:

- A. Нанесение систематических, хотя бы и легких телесных повреждений
- B. Лишение человека необходимых физиологических потребностей (питья, отдыха, пищи)
- C. Использование особых видов оружия (розги, плетки)
- D. Нанесение необычных телесных повреждений (укусы, щипки, множественные резаные раны, действующие на психику человека, вызывающие страх, испуг)

8. Самоповреждения, искусственные, притворные болезни, встречаются по следующим мотивам, кроме:

- A. Для получения страхового пособия, страховой премии, пенсии или освобождения от работы застрахованного
- B. Для смягчения наказания, направления в больницу, освобождения от работы подследственных, заключенных и отбывающих исправительно-трудовые работы
- C. Для уклонения от военной службы военнообязанных, военнослужащих, работников военных предприятий
- D. Для страхования жизни или здоровья

9. Что из ниже перечисленного можно воспроизвести сознательно, умышленно:

- A. Притворную болезнь
- B. Искусственную болезнь
- C. Мнимую болезнь
- D. Ипохондрический синдром

10. Что следует понимать под термином «побои».

- A. Нанесение систематических, хотя бы и легких телесных повреждений.
- B. Причинение особенной боли
- C. Лишение человека удовлетворения необходимых потребностей (питья, отдыха, пищи)
- D. Использование особых видов оружия (розги, плетки)
- E. Нанесение телесных повреждений «необычным» способом

11. Диссимуляция заболеваний применяется для следующих целей:

- A. Страхования жизни или здоровья
- B. Поступления на работу, к которой человек по своему физическому состоянию непригоден
- C. Получения пособия, страховой премии, пенсии или освобождения от работы застрахованного

12. Что позволяет правильно диагностировать искусственные отеки и припухлости:

- A. Резкая граница отека
- B. Кожа на пораженном участке легко захватывается в складки
- C. Наличие двусторонних отеков
- D. Наличие кровоизлияний и ссадин различной давности на пораженной части кожи

13. Что следует относить к телесным повреждениям, причинившим легкий вред здоровью:

- A. Расстройство здоровья длительностью до 6-ти дней
- B. Расстройство здоровья длительностью свыше 3-х недель
- C. Расстройство здоровья длительностью от 7-ми дней до 3-х недель
- D. Стойкая значительная утрата трудоспособности более 10%, но не более 33%
- E. Стойкая незначительная утрата трудоспособности от 1% до 10%

14. Причинение своему здоровью вреда, протекающего как заболевание, называется:

- A. Членовредительством
- B. Искусственной болезнью
- C. Притворной болезнью
- D. Агgravацией

15. Что следует понимать под потерей зрения:

- A. Потеря зрения на один глаз
- B. Стойкая слепота на оба глаза
- C. Снижение остроты зрения на оба глаза до 0,2 диоптрии
- D. Снижение остроты зрения на оба глаза до 0,04 диоптрии

16. Симуляцией называют:

- A. Изображение несуществующей болезни, иногда с применением средств, не причиняющих вреда здоровью.
- B. Преувеличение больным каких-либо симптомов своего заболевания
- C. Скрытие, действительно имеющегося заболевания

17. Какие исследования целесообразны при искусственном дерматите:

- A. Осмотр с лупой поврежденного участка кожи
- B. Химическое исследование
- C. Медико-криминалистическое исследование

D. Бактериологическое исследование

18. Судебно-медицинское определение степени тяжести телесного повреждения производится на основании:

- A. Постановления правоохранительных органов
- B. Сопроводительного листа станции скорой помощи
- C. Направления органов дознания
- D. Направления лечебного учреждения
- E. Определения суда

19. Понятие «общая трудоспособность» подразумевает:

- A. Возможность человека к самообслуживанию
- B. Способность человека выполнять различные виды труда
- C. Способность человека выполнять неквалифицированный труд

20. Результаты судебно-медицинской экспертизы определения степени тяжести телесного повреждения оформляются:

- A. Заключение эксперта
- B. Актом судебно-медицинского освидетельствования
- C. Протоколом освидетельствования

21. Признаки тяжкого телесного повреждения:

- A. Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на 1/3
- B. Опасность для жизни
- C. Длительное расстройство здоровья более 2 месяцев
- D. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3

22. Самоповреждения, причиненные рубящими орудиями, наиболее часто локализуются в области:

- A. Пальцев левой руки
- B. Стопы
- C. Кисти
- D. Пальцев стопы

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

- A. Проникающие ранения черепа
- B. Ушиб головного мозга средней тяжести
- C. Открытый перелом костей лица
- D. Ушибы головного мозга средней тяжести с явлениями поражения стволового отдела

24. Повреждения головного мозга, квалифицирующиеся в соответствии с Правилами как причинившие тяжкий вред здоровью:

- A. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением его
- B. Ушиб головного мозга тяжелой степени без сдавления его
- C. Ушиб головного мозга средней степени при наличии симптомов поражения стволового отдела
- D. Ушиб головного мозга средней степени
- E. Сотрясение головного мозга

25. Длительным считают расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением,

продолжительностью:

- A. 10 дней
- B. Более 21 дня
- C. 20 дней
- D. 6 дней

26. К факторам, вызывающим искусственное заболевание кожи, относятся:

- A. Химические
- B. Механические
- C. Термические
- D. Инъекционные

27. Под «аггравацией» понимают:

- A. Преувеличение симптомов имеющегося заболевания
- B. Изображение симптомов несуществующего заболевания
- C. Преуменьшение симптомов действительно имеющегося заболевания

28. Искусственные «опухоли» вызываются введением в кожу:

- A. Химических веществ
- B. Лекарств
- C. Вазелинового масла
- D. Парафина
- E. Растительного масла

29. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи при оценке опасности для жизни повреждения:

- A. Принимается во внимание
- B. Не должно приниматься во внимание
- C. Принимается во внимание в отдельных случаях

30. Акт судебно-медицинского освидетельствования живого лица имеет следующие части:

- A. Вводную, описательную, выводы
- B. Вводную, описательную
- C. Вводную, описательную, выводы, заключения специалистов (хирурга, невропатолога)
- D. Вводную, описательную, обстоятельства дела, жалобы потерпевшего, выводы
- E. Кроме тех частей, которые указаны в ответе Д, имеет еще отдельную часть - данные опроса потерпевшего следователем

31. Укажите квалифицирующие признак: у пострадавшего, в результате закрытого перелома бедренной кости, в последующем нарушена функция конечности за счет укорочения её на 7 см.

- A. Стойкая незначительная утрата трудоспособности до 10%
- B. Стойкая, значительная утрата трудоспособности от 10 до 30%
- C. Стойкая, значительная утрата трудоспособности свыше 33%
- D. Длительность расстройства здоровья свыше 3 недель
- E. Опасность для жизни в момент нанесения

32. Что следует понимать под термином "обезображение лица":

Отсутствие какой-то части лица (носа, губы и т.д.).

- A. Образование грубых рубцов, занимающих 1/3 лица
- B. Образование рубцов тонких, мало заметных, охватывающих большую часть лица
- C. Образование любого рубца независимо от размера
- D. Образование неизгладимого рубца на лице

33. Какие из ниже перечисленных заболеваний органа зрения можно вызвать искусственно:

- A. Блефарит
- B. Конъюнктивит
- C. Кератит
- D. Миопию

34. Укажите квалифицирующий признак:

Гр. Н., пытаясь убежать от преследования неизвестных лиц, упал на осколки разбитого стекла и получил ранение левого предплечья. Был обнаружен в бессознательном состоянии и доставлен в реанимационное отделение больницы. При осмотре: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, зрачки расширены, реакция на свет слабая, АД-50/20 мм. рт. ст. На передней поверхности левого предплечья, в нижней трети, рана 4х1 см, кровоточит. При ревизии раны обнаружено полное пересечение лучевой артерии.

- A. Длительность расстройства здоровья свыше 7-ми дней, но не более 3-х недель
- B. Длительность расстройства здоровья до 7-ми дней
- C. Длительность расстройства здоровья свыше 3-х недель
- D. Опасность для жизни
- E. Исход травмы

35. Что из перечисленного является искусственной болезнью:

- A. Воспроизведение дерматоза
- B. Воспроизведение конъюнктивита
- C. Воспроизведение цистита
- D. Недержание мочи

36. К членовредительству можно отнести:

- A. Умышленное отморожение
- B. Умышленное охлаждение тела
- C. Искусственное похудание
- D. Введение инородных тел в ткани

37. Какие из перечисленных признаков позволяют определить повреждения, как причинившие тяжкий вред здоровью по последствиям:

- A. Смертельный исход повреждения
- B. Любые повреждения, осложнившиеся инфекцией и приведшие вследствие этого к смерти
- C. Стойкая, значительная утрата трудоспособности в пределах 10-33%
- D. Повреждения, приведшие к прерыванию беременности
- E. Повреждения, приведшие к потере органа или функции его

38. При экспертизе телесных повреждений, не причинивших вреда здоровью, эксперт основывается на:

- A. Длительности расстройства здоровья до 6-ти дней
- B. Нарушении функции органа
- C. Поверхностности телесных повреждений
- D. Длительности расстройства здоровья до 3-х недель
- E. Отсутствии листка нетрудоспособности

39. Укажите квалифицирующий признак:

У пострадавшего, в результате ножевого ранения поясничной области, обнаружена рана на уровне 2-го поясничного позвонка по лопаточной линии, длиной 3 см, с гладкими ровными краями. При сведении краев – линейной формы. При ревизии раны – раневой канал длиной 5 см, оканчивается в околопочечной клетчатке. Почка и сосуды не повреждены. После

проведенного лечения через две недели выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение.

- A. Длительность расстройства здоровья до 6-ти дней включительно
- B. Длительность расстройства здоровья от 7-ми дней до 3-х недель
- C. Длительность расстройства здоровья свыше 3-х недель
- D. Опасность для жизни
- E. Стойкая значительная утрата трудоспособности в пределах 10%

40. Какие из ниже перечисленных признаков, позволяют отнести повреждения к тяжким по исходу:

- A. Открытый перелом трубчатых костей
- B. Удар в шокогенную зону
- C. Обезображение лица
- D. Душевная болезнь
- E. Стойкая значительная утрата трудоспособности более чем на 1/3 (свыше 33%)

41. Что из ниже перечисленного можно объяснить наличием ипохондрического синдрома:

- A. Мнимую болезнь
- B. Притворную болезнь
- C. Аггравацию
- D. Диссимуляцию

42. Укажите квалифицирующий признак: у пострадавшего, который был избит соседом, жалобы на головную боль, головокружение, тошноту. Объективно: вокруг орбиты обоих глаз кровоподтеки синего цвета размером 2х0,5 см и 1,5х0,5 см. На верхней челюсти справа 2,3,4ый зубы при дотрагивании шатаются. Консультация нейрохирурга: окулостагический синдром, парез конвергенции, нистагм. Сухожильные и периостальные рефлексy оживлены.

Диагноз: сотрясение головного мозга.

- A. Длительность расстройства здоровья свыше 3-х недель
- B. Длительность расстройства здоровья более 6-ти дней, но менее 3-х недель
- C. Расстройство здоровья до 7-ми дней
- D. Опасность для жизни

43. Что следует относить к легким телесным повреждениям, повлекшим за собой кратковременное расстройство здоровья:

- A. Расстройство здоровья длительностью до 6-ти дней
- B. Расстройство здоровья длительностью свыше 3-х недель
- C. Расстройство здоровья длительностью от 7-ми дней до 3-х недель.
- D. Стойкая значительная утрата трудоспособности свыше 10%, но не более 33%
- E. Стойкая незначительная утрата трудоспособности от 1% до 10%

44. Укажите квалифицирующий признак: у пострадавшего перелом 8-9-го ребер справа с незначительным смещением отломков:

- A. Длительность расстройства здоровья свыше 3 недель
- B. Длительность расстройства здоровья от 7 дней до 3 недель
- C. Опасность для жизни.
- D. Стойкая значительная утрата трудоспособности от 10 до 30%
- E. Стойкая утрата трудоспособности незначительная до 10%

45. Какие из ниже перечисленных повреждений следует относить к опасным для жизни в момент нанесения:

- A. Перелом нескольких ребер
- B. Закрытая трещина височной кости справа.

- C. Открытый перелом костей черепа в правой теменно-височной области.
- D. Травматический разрыв селезенки

Тема: Судебно-медицинская экспертиза по половым преступлениям и состояниям. Экспертиза возраста. Идентификация личности.

1. Изнасилование – это понятие:

- A. Медицинское
- B. Юридическое
- C. Бытовое
- D. Биологическое

2. Разрыв девственной плевы по степени причинения вреда здоровью квалифицируется по признаку:

- A. Незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
- B. Длительности расстройства здоровья
- C. Опасности для жизни
- D. Значительной стойкой утраты трудоспособности

3. Для выявления повреждений и изменений половых органов у женщин применяют следующие методы:

- A. Визуальный
- B. Инструментальный
- C. Мануальный
- D. Микроскопический
- E. Биологический

4. Наиболее распространенными формами девственной плевы являются:

- A. Кольцевидная
- B. Решетчатая
- C. Перегородчатая
- D. Полулунная
- E. Зубчатая
- F. Губовидная

5. В девственной плеве различают следующие отделы:

- A. Уретральный
- B. Передний
- C. Ректальный
- D. Задний
- E. Правый боковой
- F. Левый боковой

6. При исследовании девственной плевы суд.-мед.эксперт должен описать:

- A. Форму
- B. Общие размеры
- C. Характер свободного края
- D. Высоту
- E. Естественные выемки
- F. Повреждения

7. При судебно-медицинской экспертизе по поводу заражения венерическим заболеванием

разрешаются следующие вопросы:

- A. Наличие венерического заболевания
- B. Давность (стадия развития) заболевания
- C. Наличие (отсутствие) повторного заражения на фоне имеющегося заболевания
- D. Вид (штамм) микроба, вызвавшего болезнь
- E. Обстоятельства заражения

8. Для выявления источника заражения венерической болезнью необходимо обследовать:

- A. Лицо, подозреваемое в заражении
- B. Лицо, подвергшееся заражению
- C. Обоих участников события
- D. Всех лиц, находившихся в контакте с лицом, подозреваемым в заражении
- E. Всех лиц, находившихся в контакте с лицом, подвергшимся заражению

9. Факт развратных действий устанавливает:

- A. Судебно-медицинский эксперт
- B. Врач - акушер-гинеколог
- C. Врач любой специальности
- D. Суд
- E. Следователь

10. Бесплодие у мужчин наиболее часто вызывают следующие болезни:

- A. Туберкулез
- B. Сифилис
- C. Гонорея
- D. Нефрит

11. Критериями способности мужчины к половому сношению являются:

- A. Молодой возраст индивидуума
- B. Отсутствие рубцов в области полового члена
- C. Достаточные размеры полового члена и яичек
- D. Наличие эрекции полового члена
- E. Ночные поллюции

12. Причины неспособности женщин к половому сношению

- A. Недоразвитие яичников
- B. Пороки развития наружных половых органов
- C. Выпадение влагалища и матки высокой степени
- D. Плотная сплошная девственная плева
- E. Вагинизм
- F. Опухоли влагалища

13. Причины бесплодия у женщин:

- A. Кислая реакция влагалищного секрета
- B. Опухоли матки
- C. Заболевания шейки матки
- D. Заболевания фаллопиевых труб
- E. Недоразвитие матки

14. Вероятные признаки беременности:

- A. Увеличение матки, изменение ее формы и консистенции
- B. Выделения из влагалища
- C. Прекращения менструаций

- D. Появление биологической и гормональных реакций на беременность
- E. Увеличение, нагрубание молочных желез, появление молозива
- F. Увеличение объема живота

15. Достоверные признаки беременности:

- A. Сердцебиение плода
- B. Увеличение объема живота
- C. Движение плода, устанавливаемое матерью и пальпацией
- D. Кровянистые выделения из влагалища
- E. Наличие частей тела плода определяемых пальпацией или с помощью УЗИ

16. Признаки бывшего аборта:

- A. Частицы активной плацентарной ткани в полости матки
- B. Надрывы шейки матки
- C. Пенистые выделения из половой щели
- D. Повреждения от щипцов на шейке матки
- E. Ожоги шейки матки
- F. Синюшная окраска родовых путей

17. Поводами к проведению судебно-медицинской экспертизы установления возраста у живых лиц являются:

- A. Определение вида уголовной ответственности
- B. Определение дееспособности
- C. Установление брачного и призывного возраста
- D. Идентификация личности
- E. Экспертиза спорного отцовства, материнства и замены детей

18. К методам установления возраста относятся:

- A. Стоматологический
- B. Антропоскопический
- C. Антропометрический
- D. Рентгенологический
- E. Серологический

19. В судебно-медицинской экспертизе различают возраст:

- A. Паспортный
- B. Анатомический
- C. Биологический
- D. Социальный
- E. Физиологический

7. Для установления возраста рентгенологическим методом целесообразно изготавливать рентгенограммы:

- A. Кистей
- B. Стоп
- C. Позвоночника
- D. Черепа
- E. Конечностей

8. Признаки, характеризующие наступление половой зрелости у юношей:

- A. Появление первых «зубов мудрости»
- B. Увеличение роста тела

- С. Увеличение объема половых органов
- Д. Пигментация кожных покровов мошонки и полового члена
- Е. Появление растительности на лобке и в подмышечных впадинах

22. Признаки, характеризующие наступление периода созревания у девушек:

- А. Появление растительности на лобке, половых органах
- В. Увеличение размеров таза
- С. Пигментирование околососковых кружков
- Д. Отложение подкожно-жировой клетчатки в областях таза и плечевого пояса
- Е. Пигментирование больших половых губ

23. Основными критериями половой зрелости лиц женского пола являются:

- А. Подготовленность организма к вынашиванию плода
- В. Достаточная степень умственного развития
- С. Способность к нормальному родоразрешению
- Д. Отсутствие и нарушение менструального цикла
- Е. Способность к вскармливанию

24. Судебно-медицинскую экспертизу установления половой зрелости производят у лиц:

- А. Женского пола
- В. Мужского пола
- С. Только женского пола
- Д. Только мужского пола

25. Возраст человека устанавливают при помощи рентгенологического метода по следующим признакам:

- А. Наличию центров окостенения в определенных участках костей
- В. Наличию синостозов
- С. Теням остеофитов
- Д. Фрагментации костей

26. Идентификация личности по стоматологическому статусу может включать в себя:

- А. Установление возраста по зубам
- В. Идентификацию по рисунку слизистой языка
- С. Идентификацию по следам и отпечаткам зубов
- Д. Идентификацию по рельефу твердого неба

27. Пол по костям конечностей и туловища определяют следующими методами:

- А. Рентгенологическим
- В. Сравнительно-анатомическим
- С. Остеометрическим
- Д. Биохимическим
- Е. Микроскопическим

Тема: Судебно-медицинская экспертиза по правонарушениям медицинского персонала

1. Возглавлять судебно-медицинскую экспертную комиссию по делам о правонарушениях медицинского персонала имеет право:

- А. Главный врач
- В. Начальник Бюро СМЭ
- С. Прокурор района
- Д. Начальник медицинского учреждения

Е. Районный судебно-медицинский эксперт

2. В каких случаях врач будет привлечен к ответственности за неоказание помощи больному?

- А. При остром гангренозном аппендиците
- В. При ущемленной грыже
- С. При прободной язве желудка
- Д. При кровотечении из поверхностных вен предплечья
- Е. При инородных телах пищевода

3. Врач может быть привлечен к уголовной ответственности за:

- А. Врачебную ошибку
- В. Ятрогенное заболевание
- С. Несчастный случай в медицинской практике со смертельным исходом
- Д. Халатность

4. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе «врачебных дел» входят все ниже перечисленные специалисты, кроме:

- А. Судебно-медицинских экспертов
- В. Следователя прокуратуры
- С. Секретаря судебно-медицинской экспертной комиссии
- Д. Заместителя начальника Бюро СМЭ
- Е. Врачей консультантов

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

- А. Правильно ли проводилось лечение
- В. Виновен ли врач в неблагоприятном исходе лечения
- С. Отчего наступила смерть больного
- Д. Имеется ли причинная связь между проводившимся лечением и наступлением смерти
- Е. Полностью и своевременно проведено лечение больного

6. Врач-гинеколог будет привлечен к уголовной ответственности за производство аборта во внебольничных условиях, кроме случая, когда:

- А. Производство аборта не вызвало осложнений
- В. Операция произведена многодетной матери
- С. Имеется письменное заявление супругов, не желающих иметь детей
- Д. Оперативное вмешательство произведено по жизненным показаниям
- Е. Оперативное вмешательство произведено по поводу подозрения на угрожающий выкидыш

7. Эвтаназия разрешается:

- А. При заведомо смертельном исходе заболевания
- В. Для прекращения физического страдания больного
- С. По письменному заявлению смертельно больного
- Д. По письменному заявлению родственников больного с травмой головного мозга, находящегося в реанимационном отделении без сознания более полугода
- Е. Не разрешается в любом случае

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

- А. Врач на момент вызова к больному был болен
- В. Врач – терапевт отказался смотреть хирургического больного
- С. Врач отказался принять больного другого участка

- D. Врач отказался принять иногороднего участка
- E. Врач отказался принять больного, ссылаясь на отсутствие страхового медицинского полиса

9. Судебно-медицинская экспертная комиссия не решает вопроса о:

- A. Причине смерти больного
- B. Правильности постановки диагноза
- C. Степени виновности врача, допустившего ошибки
- D. Адекватности назначенного лечения
- E. Правильности оформления медицинской документации

10. Причины неосторожных действий медицинских работников:

- A. Самонадеянность
- B. Небрежность
- C. Недобросовестность
- D. Низкая квалификация
- E. Халатность

11. К категории случайных исходов врачебного вмешательства могут быть отнесены:

- A. Смертельные исходы от наркоза, в результате особого состояния
- B. Организма
- C. Внезапная смерть при внутривенных вливаниях, в результате повышенной чувствительности организма
- D. Случайные обстоятельства, не зависящие от действий врача
- E. Небрежное исследование больного

9. Классификация врачебных ошибок:

- A. Организационные
- B. Диагностические
- C. Тактические
- D. Технические
- E. Лечебные

10. Виды преступлений, предусмотренные уголовным законодательством в связи с медицинской деятельностью:

- A. Незаконное производство аборта
- B. Неоказание помощи больному
- C. Незаконное врачевание
- D. Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями
- E. Изготовление или сбыт наркотических веществ

11. Классификация профессиональных нарушений медицинских работников:

- A. Врачебные ошибки
- B. Несчастный случай в медицинской практике
- C. Неосторожные действия медицинских работников
- D. Действия врача, являющиеся основанием для привлечения их к ответственности
- E. Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью

12. В основе врачебной ошибки лежат:

- A. Несовершенство (совершенство) современных методов исследования
- B. Объективные внешние условия
- C. Недостаточный опыт врача
- D. Недостаточная подготовка врача

Е. Заблуждение, основанное на невежестве

13. Действия врачей на догоспитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения к ответственности:

- А. Неоказание первой медицинской помощи
- В. Отказ от госпитализации или позднее ее осуществление
- С. Нарушение правил транспортировки
- Д. Технически неправильное проведение манипуляций

14. Действия врачей на госпитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- А. Недостаточное обследование больного
- В. Неправильная установка диагноза
- С. Неправильное и несвоевременное назначение операции
- Д. Технически неправильное проведение операции
- Е. Неправильный способ введения лекарств

15. Среди профессиональных правонарушений мед. работников стерилизация женщин и мужчин без мед. показаний относятся к:

- А. Врачебным ошибкам
- В. Умышленным преступлением в связи с мед. деятельностью
- С. Несчастным случаям в мед. практике
- Д. Неосторожным действиям мед. работников

16. Умышленными преступлениями в связи с медицинской деятельностью считаются:

- А. Незаконное производство аборта
- В. Неоказание помощи больному
- С. Незаконное врачевание
- Д. Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями
- Е. Злоупотребление властью или служебным положением

20. За технически неправильное проведение операции врач может нести ответственность:

- А. Дисциплинарную
- В. Административную
- С. Уголовную
- Д. Общественное порицание

21. Врач будет привлечен к ответственности за неоказание:

- А. Специализированной медицинской помощи
- В. Медико-санитарной помощи
- С. Медико-социальной помощи
- Д. Первой неотложной медицинской помощи
- Е. Во всех случаях

22. Врач будет привлечен к уголовной ответственности в следующих случаях:

- А. Неблагоприятный исход обусловлен атипичностью течения заболевания
- В. Смерть больного обусловлена профессиональным невежеством врача
- С. Смерть больного обусловлена несовершенством методов диагностики
- Д. Смерть больного обусловлена ненадлежащим выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- Е. Смерть больного обусловлена отсутствием аппарата искусственного дыхания

23. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников изготовление или сбыт наркотических веществ относится к:

- A. Врачебным ошибкам
- B. Несчастным случаям в медицинской практике
- C. Неосторожным действиям медицинских работников
- D. Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью

24. Среди профессиональных правонарушений мед. работников нарушение санитарно-эпидемиологических правил относится к:

- A. Врачебным ошибкам
- B. Умышленным преступлением в связи с мед. деятельностью
- C. Несчастным случаям в мед. практике
- D. Неосторожным действиям мед. работников

25. Какую из перечисленных ниже причин неоказания медицинской помощи можно рассматривать как неуважительную:

- A. Отсутствие транспортных средств для выезда к больному
- B. Отсутствие у медицинского работника специальной подготовки
- C. Болезнь медицинского работника, требующая постельного режима
- D. Занятость лечением другого, не менее тяжело больного пациента

Тема: Исследование трупов взрослых и новорожденных младенцев. Скоропостижная смерть.

1. Скоропостижной, по данным ВОЗ, считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни прошло:

- A. 6 часов
- B. 10 часов
- C. 12 часов
- D. Более суток

2. В структуре причин скоропостижной смерти ведущее место занимают болезни:

- A. Дыхательной системы
- B. Сердечно-сосудистой системы
- C. Центральной и периферической системы
- D. Пищеварительной системы

3. Причинами скоропостижной смерти при опухолях головного мозга являются:

- A. Острый отек и набухание мозга
- B. Кровоизлияние в опухоль с прорывом крови в вещество мозга
- C. Сдавление опухолью жизненно важных центров мозга
- D. Размягчение головного мозга

4. Непосредственной причиной смерти при эпилептическом статусе является:

- A. Кровоизлияние в головной мозг
- B. Паралич дыхательного центра
- C. Отек и набухание головного мозга
- D. Дислокация головного мозга

5. Острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается:

- A. При значительном атеросклерозе венечных артерий
- B. Без выраженного поражения интимы венечных артерий

- C. Степень поражения артерий существенного значения не имеет
- D. При склерозе мышечного слоя венечных артерий

6. Морфологические изменения в кардиомиоцитах можно выявить через:

- A. 20-30 минут после развития гипоксии
- B. 1-2 часа после развития гипоксии
- C. 3-5 часов после развития гипоксии
- D. 6-7 часов после развития гипоксии

7. Для очаговой пневмонии характерно наличие:

- A. «Пестрой» окраски легких на разрезе
- B. Равномерной ярко-красной окраски на поверхности разреза
- C. Равномерной серой окраски на поверхности разреза
- D. Равномерной буро-коричневой окраски на поверхности разреза

8. Источниками тромбоэмболии легочной артерии являются тромбированные:

- A. Вены конечностей
- B. Вены таза
- C. Воротная вена
- D. Вены малого круга кровообращения

9. Причинами аневризмы аорты могут быть:

- A. Атеросклероз
- B. Сифилитический мезоаортит
- C. Врожденные пороки развития сосудистой стенки
- D. Гипертоническая болезнь

10. При смерти во время приступа бронхиальной астмы обнаруживается:

- A. Хроническая эмфизема легких и пневмосклероз
- B. Острая эмфизема легких
- C. Вязкая прозрачная слизь в просветах бронхов
- D. Пенная жидкость в просвете бронхов
- E. Застойное полнокровие внутренних органов

11. Причинами смерти в условиях повышенной физической нагрузки у «практически здоровых» людей могут быть:

- A. Бессимптомно протекающие заболевания
- B. Врожденные пороки развития сосудов
- C. Психоэмоциональное напряжение
- D. Неадекватной физической нагрузки («острое переутомление»)

12. В случаях скоропостижной смерти гистологическое исследование наиболее часто проводится для:

- A. Подтверждения и уточнения диагноза
- B. Установления диагноза
- C. Дифференциальной диагностики
- D. Для установления прижизненности образования патологических процессов

13. Типичными зонами кровоизлияний в мозг при гипертонической болезни являются:

- A. Оболочки мозга
- B. Желудочки и подкорковые ядра больших полушарий
- C. Мозжечок

D. Типичная локализация отсутствует

14. Причинами геморрагического пахименингита чаще всего являются:

- A. Инфекционные поражения твердой мозговой оболочки
- B. Врожденная предрасположенность оболочек мозга
- C. Длительное злоупотребление алкоголем
- D. Причина не известна

15. Острую ишемию миокарда вызывают:

- A. Физическое напряжение
- B. Интоксикации (курение, алкоголь и т.п.)
- C. Погодные (солнечные, атмосферные) факторы
- D. Психо-физиологические факторы

16. Миомаляция после инфаркта миокарда появляется:

- A. В первые сутки
- B. Через 3-5 дней
- C. Через 7-10 дней
- D. Через 2-3 недели

17. Судить о сроках развития инфаркта миокарда по результатам гистологического исследования:

- A. Возможно
- B. Невозможно
- C. Затруднительно
- D. Возможно при применении специальных красителей

18. Причинами скоропостижной смерти от туберкулеза могут быть:

- A. Легочное кровотечение
- B. Интоксикация при генерализации процесса
- C. «Спонтанный» пневмоторакс
- D. Острая легочно-сердечная недостаточность

19. Поджелудочная железа при геморрагическом панкреатите:

- A. Плотная на ощупь
- B. Дряблая на ощупь
- C. С множественными кровоизлияниями
- D. Диффузно пропитана кровью
- E. Со «стеариновыми пятнами» на брюшине в области железы и на сальнике

20. При аллергическом шоке в крови, в бронхиальном секрете, межклеточных пространствах микроскопически обнаруживается повышенное содержание:

- A. Нейтрофилов
- B. Моноцитов
- C. Эозинофилов
- D. Лимфоцитов
- E. Макрофагов

21. Причинами смерти детей и подростков при незначительной физической нагрузке могут явиться:

- A. Врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы
- B. Бессимптомно протекающие инфекционные болезни

- С. Психоэмоциональное напряжение
- Д. Врожденные пороки развития эндокринных желез (тимико-лимфатический статус)

22. Результаты гистологического исследования, представляемые судебно-медицинскому эксперту танатологического отдела имеют:

- А. Самостоятельное значение
- В. Вспомогательное значение
- С. И то, и другое
- Д. Не имеют значения

23. Поражения при ангиоматозе головного мозга располагаются в области:

- А. Мозжечка
- В. Стволового отдела мозга
- С. Полушарий мозга
- Д. Эпендимы желудочков

24. Типичной локализацией ишемических инсультов головного мозга при гипертонической болезни являются:

- А. Кора больших полушарий
- В. Мозжечок
- С. Белое вещество больших полушарий
- Д. Стволовой отдел мозга
- Е. Типичная локализация отсутствует

25. Острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается вследствие нарушения:

- А. В магистральных артериях сердца
- В. Кровотока в мелких ветвях венечных артерий
- С. Микроциркуляции крови в миокарде
- Д. Обмена веществ и дыхания в миокарде

26. Желтоватая окраска миокарда в зоне инфаркта макроскопически появляется через:

- А. 1 сутки после развития инфаркта
- В. 2-3 суток после развития инфаркта
- С. 7-10 суток после развития инфаркта
- Д. Более 10 суток после развития инфаркта

27. Характерными макроскопическими изменениями сердца при идиопатическом миокардите являются:

- А. Нерезко выраженная гипертрофия сердца
- В. Резко выраженная гипертрофия сердца
- С. Дряблость миокарда
- Д. Тусклая глинистая окраска миокарда на разрезе

28. Причинами скоропостижной смерти при заболевании гриппом могут быть:

- А. Интоксикация
- В. Острая дыхательная недостаточность
- С. Крупш
- Д. Геморрагический менинго-энцефалит
- Е. Острая надпочечная недостаточность (синдром Уотерхауза-Фридериксена)

29. Причиной скоропостижной смерти при заболеваниях желудочно-кишечного тракта чаще всего бывает:

- A. Кровотечение из распадающихся опухолей
- B. Интоксикация, кахексия
- C. Перитонит при перфорации стенки тракта, пораженного опухолью
- D. Кишечная непроходимость

30. Причину смерти от бронхиальной астмы устанавливают на основании:

- A. Клинических данных
- B. Секционной картине легких
- C. Гистологического исследования
- D. Микробиологического исследования
- E. Гистохимического исследования

31. Кто может быть детоубийцей?

- A. Отец
- B. Ближайшие родственники
- C. Мать
- D. Любой человек, убивший новорожденного младенца

32. Наличие выраженного демаркационного кольца на пуповине указывает на то, что жизнь новорожденного продолжалась

- A. Около 1 часа
- B. Около 6 часов
- C. Около 18-24 часов
- D. Около 10-12 часов

33. Основным признаком новорожденности считается

- A. Наличие родовой опухоли
- B. Наличие на теле сыровидной смазки
- C. Наличие на теле мекония
- D. Наличие на теле крови

34. Какой размер обычно имеет ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости у доношенного плода?

- A. Диаметр 0,3-0,4 см
- B. Диаметр 0,5-0,7 см
- C. Диаметр 0,8-0,9 см
- D. Диаметр 1,0 см

35. Отсутствие демаркационного кольца на пуповине свидетельствует о том, что новорожденный жил:

- A. 1-5 часов
- B. Одни сутки
- C. 12-18 часов
- D. Более суток

36. О зрелости плода свидетельствует наличие ядер окостенения в:

- A. В костях черепа и позвоночника
- B. В костях грудины и дистальных эпифизах бедер
- C. В костях позвоночника и грудины
- D. В костях грудины и диафизах бедренных костей

37. Длина плода 45 см. Каков срок его внутриутробной жизни?

- A. 9 лунных месяцев
- B. 8 лунных месяцев
- C. 10 лунных месяцев
- D. 7 лунных месяцев

38. Что такое «ядро Бекляра»?

- A. Жизненные центры в продолговатом мозге
- B. Ядро окостенения в нижних эпифизах бедренных костей
- C. Ядро окостенения в костях таза и позвоночника
- D. Ядро окостенения в диафизах бедренных костей и теле грудины

39. Что является основным критерием при решении вопроса о продолжительности жизни новорожденного младенца после родов?

- A. Наличие воздуха в желудочно-кишечном тракте
- B. Степень расправленности легочной ткани
- C. Степень насыщения крови кислородом
- D. Наличие демаркационной линии в области пупочного кольца

40. Детоубийство по сути является:

- A. Отягчающим обстоятельством
- B. Смягчающим вину обстоятельством
- C. Равнозначным убийству
- D. Ни тем, ни другим

41. Длина плода 36 см. Какова продолжительность его внутриутробной жизни?

- A. 3 месяца
- B. 5 месяцев
- C. 7 месяцев
- D. 8 месяцев

42. Гниение трупа мертворожденного младенца начинается с:

- A. Кишечника
- B. С головы
- C. С кожи нижних конечностей
- D. С кожи верхних конечностей

43. Признаками новорожденности являются:

- A. Сыровидная смазка
- B. Масса плода 3500 граммов
- C. Сформировавшийся демаркационный вал в области пупочного кольца
- D. Кефалогематома

44. Полное рассасывание родовой опухоли, как правило, происходит в течение:

- A. Первых суток
- B. 1-2 суток
- C. 3-4 суток
- D. 5-6 суток

45. Насильственная смерть новорожденного может быть:

- A. Несчастливым случаем
- B. Убийством
- C. Самоубийством

D. Детоубийством

46. Детоубийство понятие:

- A. Медицинское
- B. Бытовое
- C. Биологическое
- D. Юридическое

47. Полное рассасывание кефалогематомы, как правило, происходит в течение:

- A. 1 недели
- B. 2 недель
- C. 3-4 недели
- D. 4-6 недель

48. Наличие воздуха в тонкой кишке означает, что новорожденный жил:

- A. Не более 1 часа
- B. 4-6 часов
- C. 8-12 часов
- D. 12-24 часа

49. Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца:

- A. Расправленные альвеолы
- B. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- C. Уплотнение альвеолярного эпителия
- D. Эластические волокна повторяют контуры расправившихся альвеол
- E. Кубический альвеолярный эпителий

50. Доказательствами новорожденности являются:

- A. Влажная сочная пуповина
- B. Отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине
- C. Наличие плаценты
- D. Ненарушенное соединение пуповины с последом

51. Причинами внутриутробной асфиксии плода могут быть:

- A. Порок сердца
- B. Отслойка плаценты
- C. Истинный узел пуповины
- D. Аспирация околоплодных вод

52. Под зрелостью плода понимают:

- A. Степень физического развития плода к моменту родов
- B. Срок нахождения плода в материнском организме 10 лунных месяцев
- C. Нахождение плода в материнском организме 8 лунных месяцев

53. Микроскопические изменения в легких у недышавшего младенца:

- A. Спавшиеся альвеолы и бронхиолы
- B. Кубический альвеолярный эпителий
- C. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- D. Эластические волокна располагаются в виде пучков и спиралей

54. Легочную и желудочно-кишечную пробы проводят для установления:

- A. Продолжительности внеутробной жизни и живорожденности

- В. Мертворожденности
- С. Сроков внутриутробной жизни
- Д. Жизнеспособности плода

55. Техника проведения плавательной пробы по Галену – Шрейеру:

- А. Вскрыть грудную полость, извлечь органы шеи и груди и опустить их в сосуд
- В. До вскрытия грудной клетки отсепаровать трахею и перевязать ее вместе с пищеводом; вскрыть грудную полость, извлечь легкое, сердце, вилочковую железу
- С. Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органо – комплекс груди и живота и опустить в сосуд с водой

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

- А. Более суток
- В. Около суток
- С. Трое суток
- Д. Неделю
- Е. Один месяц

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Факультет медико-профилактический **Курс** 5
Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 1

1. Судебная медицина. Предмет и система судебной медицины.
2. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.
3. Гипоксия. Гипоксические состояния. Виды гипоксии.
4. Классификация отравляющих веществ. Условия действия яда.
Взаимодействие ядов и организма человека (токсикодинамика).
5. Повреждения тупыми твердыми предметами. Классификация предметов. Виды воздействия и деформации.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной

Факультет медико-профилактический **Курс** 5

Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 2

1. Основные документы, регламентирующие судебно-медицинскую деятельность.
2. Процесс умирания. Агония. Смерть клиническая и биологическая.
3. Повешение. Генез смерти. Признаки.
4. Судебная токсикология. Понятия «яд», «отравление».
5. Повреждения острыми предметами. Классификация. Механизм образования резаных и рубленых ран.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Факультет медико-профилактический **Курс** 5
Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 3

1. Структура Бюро судебно-медицинской экспертизы.
2. Основная, непосредственная и ближайшая причины смерти. Виды документации, составляемые при исследовании трупа.
3. Удушение петлей. Диагностические признаки.
4. Отравление этиловым алкоголем и его суррогатами.
5. Механизм образования различных видов повреждений при воздействии тупых твердых предметов.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Факультет медико-профилактический **Курс** 5
Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 4

1. Права, обязанности эксперта.
2. Едкие яды. Диагностические признаки отравления.
3. Удушение руками. Секционные признаки.
4. Экспертиза возраста. Методы установления возраста в различных возрастных группах.
5. Огнестрельные повреждения. Классификация огнестрельного оружия.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной

Факультет медико-профилактический **Курс** 5

Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 5

1. Виды судебно-медицинской документации, их содержание.
2. Определение продолжительности внутриутробной и внеутробной жизни плода.
3. Утопление. Виды. Признаки.
4. Признаки отравления деструктивными ядами.
5. Механизм выстрела. Дополнительные факторы выстрела, их воздействие на преграду.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Факультет медико-профилактический **Курс** 5
Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 6

1. Структура судебно-медицинской службы в РФ. Ведомственная подчиненность судебно-медицинских учреждений.
2. Виды механической асфиксии. Течение асфиксии.
3. Действие высоких температур на организм человека. Признаки прижизненного попадания в огонь.
4. Виды преступлений, связанных с врачебной деятельностью.
5. Дистанции выстрела. Признаки при выстреле из боевого, охотничьего оружия.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Факультет медико-профилактический **Курс** 5
Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 7

1. Деятельность судебного медика или иного врача как специалиста. Права судебного медика при осуществлении ведомственной деятельности.
2. Причины
3. Установление беременности, бывшего аборта и родов на живой женщине и на трупе.
4. Ятрогенные заболевания. Несчастный случай в медицинской практике.
5. Входное и выходное огнестрельное отверстие.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Факультет медико-профилактический **Курс** 5
Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 8

1. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
2. Ранние и поздние трупные явления.
3. Действие на организм человека низких температур. Смерть от переохлаждения.
Диагностические признаки.
4. Диагностические признаки отравления «кровяными» ядами.
5. Виды раневых каналов в мягких тканях, плоских и трубчатых костях, в паренхиматозных и полых органах.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Факультет медико-профилактический **Курс** 5
Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 9

1. Особенности назначения, организации и проведения экспертиз вне экспертного учреждения.
2. Диагностика давности наступления смерти.
3. Действие на организм человека технического и атмосферного электричества. Типы смерти. Диагностические признаки.
4. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью.
5. Выстрел с не близкого расстояния. Феномен Виноградова.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной

Факультет медико-профилактический **Курс** 5

Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 10

1. Особенности судебно-медицинской экспертизы в судебном заседании.
2. Суправитальные реакции в диагностике давности наступления смерти.
3. Отравления наркотическими веществами.
4. Квалифицирующие признаки средней тяжести вреда здоровью.
5. Дистанции выстрела. Признаки при выстреле из боевого, охотничьего оружия.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Факультет медико-профилактический **Курс** 5
Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 11

1. Ответственность эксперта. Причины отвода.
2. Задачи судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа на месте его обнаружения.
3. Пищевые отравления. Классификация. Диагностические признаки.
4. Экспертиза состояния здоровья. Симуляция, аггравация.
5. Устройство патрона боевого и охотничьего. Холостой патрон.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной
Факультет медико-профилактический **Курс** 5
Дисциплина судебная медицина

Билет к зачету № 13

1. Предусмотренные законом (УПК) случаи обязательного проведения экспертиз.
2. Выявление, отбор, упаковка вещественных доказательств на месте происшествия.
3. Отравления фосфорорганическими (ФОС) и хлорорганическими соединениями.
4. Квалифицирующие признаки легкого вреда здоровью.
5. Причины смерти при механических повреждениях.