


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ООП ВО  
по программе ординатуры  
31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

к.м.н., доцент      Шатов Д.В.



« 16 » мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ -  
ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ**

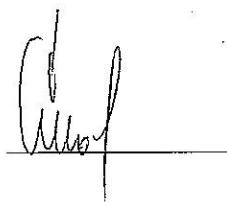
Специальность: **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**  
Квалификация выпускника: **врач - судебно-медицинский эксперт**  
Форма обучения: очная  
Курс: 2  
Семестр: 4

Ростов-на-Дону  
2023

Рабочая программа ГИА по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза рассмотрена на заседании кафедры судебной медицины

Протокол от «16» мая 2023г. № 12

Председатель заседания

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D.V. Shatov', is written over a horizontal line.

Д.В. Шатов

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ**

**3.1 Область профессиональной деятельности** выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

**3.2 Объектами профессиональной деятельности** выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- Население;
- Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

**3.3 Виды профессиональной деятельности**, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая

**3.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:**

**профилактическая деятельность:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о

показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

**диагностическая деятельность:**

- проведение медицинской экспертизы;

**психолого-педагогическая деятельность:**

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**организационно-управленческая деятельность:**

- организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

**ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

***Универсальные компетенции (УК-):***

- УК-1: Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
- УК-2: Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
- УК-3: Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению;
- УК-4: Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности;
- УК-5: Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

***Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):***

- ОПК-1: Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;
- ОПК-2: Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- ОПК-3: Способен осуществлять педагогическую деятельность;

- ОПК-4: Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;
- ОПК-5: Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;
- ОПК-6: Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- ОПК-7: Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

***Профессиональные компетенции (ПК-):***

Профилактическая деятельность:

- ПК-1: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа, обследования в отношении живых лиц, вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

## **ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

***Цель:*** установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

***Задачи:*** Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

## **ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – судебно – медицинского эксперта в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Государственные аттестационные испытания ординаторов, по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, осуществляются проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

### **ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата<sup>\*</sup>).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза путём оценки знаний, умений и владений, в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Билет состоит из вопроса, выявляющего теоретическую подготовку выпускника и ситуационной задачи, выявляющей практическую подготовку

---

<sup>\*</sup> Дистанционный формат – процесс проведения государственных аттестационных испытаний, организуемый с помощью дистанционных технологий и электронных средств передачи информации, реализуемый через электронные системы (Zoom, Skype, MS Teams, вебинар, другое).

выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
1	Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами.	УК-1;УК-2;УК-3;УК-5;УК-5;2ОПК-1;ОПК-5;ОПК-6;ОПК-7.
2	<p><b>На разрешение эксперта поставлены вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>«Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?»</li> <li>Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»</li> </ol> <p><b>Предварительные сведения.</b></p> <p>Из направления следует, что «01.07.2005 г. Д. нанес телесные повреждения гр. Д ...»</p> <p>Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года в 12:00 в помещении супруг ударил по голове целой тарелкой, которая при ударе о голову разбилась. Была вызвана скорая помощь, в БСМП 2 была оказана квалифицированная медицинская помощь»</p> <p><b>Исследовательская часть</b></p> <p>Жалобы на наличие повреждений.</p> <p>Объективно 13:26 06.07.2005 года – в окружности правого глаза синюшно-фиолетовый кровоподтек в центре с отчетливым желтоватым оттенком по периферии размерами 5x4 см. На лбу, в правой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, нечетко выраженными концами 1x0,1 см. Ниже нее на 1 см, непосредственно под ней, у наружного конца правой брови с переходом на верхнее веко правого глаза подобая рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.</p>	ПК-2; ПК-3

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

1. Предмет и содержание судебной медицины (определение судебной медицины, система предмета, содержание, объекты судебной медицины).
2. История развития судебной медицины. История кафедры судебной медицины РостГМУ.
3. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы (понятие экспертиза, обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы – ст. 79 УПК РФ).
4. Обязанности, права и ответственность судебно-медицинского эксперта (ст.ст. 307, 310 УПК РФ). Разновидности судебно-медицинских экспертиз.
5. Разновидности судебно-медицинской документации (Акты и Заключение). Регламентация деятельности судебно-медицинского эксперта. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ (структура Бюро СМЭ).
6. Понятие о противоправных действиях (бездействии) медицинских работников (понятие преступление, проступок, крайняя необходимость).
7. Юридическая ответственность медицинских работников за должностные и профессиональные правонарушения.
8. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников (несчастный случай, врачебные ошибки, халатность).
9. Врачебная деонтология, этика, мораль врача.
10. Умирание и смерть (терминальные состояния, ориентирующие и достоверные признаки смерти, категория, род, вид, смерти, причины смерти).
11. Группные изменения (ранние и поздние).
12. Установление давности смерти (методы и признаки).
13. Порядок и методика проведения судебно-медицинского исследования трупа.
14. Техника исследования трупа (методики разрезов мягких покровов тела по Шору, Абрикосову).
15. Методы извлечения внутренних органов из полостей (метод Вирхова, Киари-Мареша, Лютеля, Шора, Абрикосова, Попова).
16. Основные цели и значение судебно-медицинского исследования лиц, умерших скоропостижно
17. Эксгумация и исследование эксгумированного трупа (поводы к проведению и особенности проведения исследования эксгумированного трупа).
18. Исследование трупа новорождённого (понятия новорождённости, доношенности, зрелости плода). Пробы Галена и Бреслау.



19. Отличие судебно-медицинского исследования трупа от патологоанатомического.
20. Понятие причины смерти, непосредственной причины смерти, конкуренции причин и категорий смерти.
21. Повреждения (определение). Классификация факторов внешних воздействий. Понятие травматизма (его виды, причины).
22. Характеристика основных видов механических повреждений (общие понятия): ссадина, кровоподтёк, кровоизлияние, рана, перелом, вывих, растяжение, разрыв внутреннего органа. Механизмы их образования.
23. Морфологические признаки и морфологические особенности повреждений (ссадина, кровоподтёк) в зависимости от давности причинения.
24. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых тупыми предметами (характеристики ушибленной, рваной, ушиблено-рваной ран).
25. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых острыми предметами (характеристики колотых, резаных, колото-резаных ран).
26. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых острыми предметами (характеристики рубленых, пиленых ран).
27. Общая характеристика транспортной травмы (виды транспортной травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
28. Автомобильная травма (определение, классификация видов автомобильной травмы).
29. Автомобильная травма (травма от столкновения движущегося автомобиля с человеком: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
30. Автомобильная травма (травма от переезда тела человека колесом автомобиля: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
31. Автомобильная травма (травма от выпадения из движущегося автомобиля: фазы причинения травм, наличие и механизм образования повреждений).
32. Автомобильная травма (травма внутри салона автомобиля: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
33. Автомобильная травма (травма от сдавления тела человека между автомобилем и другими предметами или грунтом: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
34. Мотоциклетная травма (характерные признаки, морфологические особенности повреждений и механизм образования повреждений).
35. Тракторная травма (определение, виды тракторной травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

36. Рельсовая травма (определение, виды рельсовой травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
37. Виды падения с высоты. Локальные и конструкционные повреждения при падении с высоты.
38. Огнестрельные повреждения (определение, классификация). Повреждающие факторы выстрела. Методы, которыми можно выявить и доказать наличие пороха в ране.
39. Выстрел в упор, с близкой дистанции в пределах действия сопутствующих выстрелу факторов, так и вне его пределов. Полёт пули и дроби.
40. Входная огнестрельная рана, раневой канал, выходная огнестрельная рана (характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
41. Особенности входной огнестрельной раны при выстреле из гладкоствольного охотничьего ружья, снаряженного дробью. Расскажите принцип определения расстояния выстрела при ранении осыпью дроби.
42. Взрывная травма. Повреждающие факторы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений.
43. Понятие о гипоксии. Классификация механической асфиксии. Признаки асфиксии.
44. Характеристика асфиксии от сдавления (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
45. Классификация петель, особенности странгуляционной борозды при повешении.
46. Перечислите признаки, прижизненно сформированной странгуляционной борозды.
47. Характеристика асфиксии от закрытия (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
48. Утопление (типы утопления, характерные признаки и морфологические особенности). Утопление в пресной и морской воде. Понятие осмотической резистентности эритроцитов. Признаки пребывания трупа в воде.
49. Смерть в замкнутом пространстве и позиционная механическая асфиксия, приведите примеры, расскажите, на чем основана диагностика данных видов механической асфиксии.
50. Действие высоких температур (общие и локальные проявления воздействия высокой температуры, характерные признаки и морфологические особенности повреждений). Отличие ожогов от действия пламени, горячей жидкости и пара.
51. Действие низких температур (общие и локальные проявления воздействия низкой температуры, характерные признаки и морфологические особенности повреждений, специфические признаки).
52. Действие электрического тока (факторы повреждающего действия, общее и местное действие тока). Повреждение при действии атмосферного электричества.

53. Действие резких изменений атмосферного давления (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
54. Классификация ядов, условия действия ядов. Течение отравлений (острое, подострое, хроническое). Отравление едкими ядами (виды ядов, механизм действия на организм).
55. Классификация ядов, условия действия ядов. Происхождение отравлений. Отравление деструктивными ядами (виды ядов, механизм действия на организм).
56. Классификация ядов, условия действия ядов. Отравление гемотропными ядами (виды ядов, механизм действия на организм на примере отравления окисью углерода).
57. Классификация ядов. Яды, вызывающие функциональные расстройства (виды, механизм действия на организм, на примере отравления наркотическими веществами).
58. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление.
59. Пищевые отравления (происхождение, действие на организм).
60. Отравления этиловым спиртом. Степень алкогольного опьянения.
61. Поводы для производства судебно-медицинского освидетельствования. Методика проведения экспертизы. Классификация степеней тяжести вреда здоровью.
62. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причинённого, здоровью человека (квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью).
63. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причинённого, здоровью человека (квалифицирующие признаки среднего и лёгкого вреда здоровью).
64. Определение степени стойкой утраты трудоспособности (понятия общая, профессиональная, специальная трудоспособность).
65. Экспертиза самоповреждений и искусственно вызванных болезненных состояний (особенности проведения экспертиз, понятия симуляция, диссимуляция, аггравация, дезаггравация).
66. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях (изнасилование, развратные действия).
67. Судебно-медицинская экспертиза заражения венерической болезнью, ВИЧ.
68. Судебно-медицинское установление возраста (поводы для проведения экспертиз, особенности и методы проведения).
69. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (кровь). Предварительные пробы, доказательные методы. Техника изъятия следов крови на месте происшествия и при судебно-медицинском исследовании трупа.
70. Простые и сложные следы крови их судебно-медицинское значение.
71. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (волосы).

72. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (экспертиза выделений).
73. Судебно-медицинская экспертиза по делам о спорном отцовстве, материнстве и замене детей (генетические основы, методика проведения).
74. Медико-криминалистическое исследование объектов судебно-медицинской экспертизы (методика и методы проведения экспертизы).
75. Судебно-медицинское значение исследования одежды.
76. Идентификация личности (методы, особенности проведения экспертиз).
77. Процессуальные основы судебно-биохимической экспертизы (понятие экспертиза).
- 78.2. Обязанности, права и ответственность судебно-медицинского эксперта (ст.ст. 307, 310 УПК РФ). Разновидности судебно-биохимических экспертиз.
- 79.3. Разновидности судебно-медицинской документации  
Регламентация деятельности судебно-медицинского эксперта-химика.
- 80.4. Понятие о противоправных действиях (бездействии) медицинских работников (понятие преступления, проступок, крайняя необходимость).
81. Объекты биохимического анализа. Вещественные доказательства
- 82.5. Особенности биохимического анализа
- 83.6. Осмотр объектов биохимического исследования и определение некоторых их свойств
- 84.7. Предварительные пробы биохимических исследований
- 85.8. План биохимического исследования
- 86.9. Организация органов судебно-медицинской и судебно-биохимической экспертизы в РФ
- 87.10. Эксперт-биохимик
- 88.11. Правила судебно-биохимической экспертизы вещественных доказательств
- 89.12. Факт судебно-биохимической экспертизы вещественных доказательств
- 90.13. Некоторые вопросы терминологии в биохимии
91. Объекты гистологии и вещественные доказательства
- 92.5. Особенности гистологического анализа
- 93.6. Осмотр объектов гистологического исследования и определение некоторых их свойств
- 94.7. Меры предосторожности при направлении на судебно-гистологическое исследование объектов. Техника проведения судебно-гистологического исследования.
- 95.8. План гистологических исследований
- 96.9. Организация органов судебно-медицинской и судебно-гистологической экспертизы в РФ
- 97.10. Эксперт-гистолог

- 98.11. Правила судебно-гистологической экспертизы для вещественных доказательств
- 99.12. Факт судебно-гистологической экспертизы вещественных доказательств
100. 13. Некоторые вопросы терминологии в судебной гистологии
101. 14. Методы исследования в судебной гистологии
102. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти
103. Разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов
104. Методика проведения наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической и половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета, установление наличия трупных явлений и суправитальных реакций
105. Правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека
106. Виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу
107. Методику изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения
108. Танатологию: определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть, новая концепция смерти (смерть мозга); порядок констатации смерти; вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти
109. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти
110. Разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов
111. Методику проведения наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической и половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета, установление наличия трупных явлений и суправитальных реакций
112. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования
113. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений.
114. Повреждения острыми предметами: механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия предметов с режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими,

- комбинированными свойствами
115. Повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений различных органов и тканей; клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы; вопросы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте
  116. Огнестрельные повреждения: повреждающие факторы выстрела и механизм образования огнестрельного повреждения; общая и частная морфология огнестрельного повреждения; взрывная травма: поражающие факторы, морфологические признаки, особенности исследования трупа; лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы
  117. Виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление
  118. Патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством, местном и общем действии низкой и высокой температуры, воздействии ионизирующего излучения, резких изменений внешнего давления
  119. Классификация ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований)
  120. Признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности; причины смерти в анте-, интра- и постнатальном периодах; особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных
  121. Заболевания, в том числе ВИЧ-инфекция, СПИД (этиология, патогенез, морфогенез, основные клинические проявления, осложнения, исходы и причины смерти), патоморфоз; методика и порядок производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) в случаях смерти от заболеваний; принципы судебно-медицинской диагностики ненасильственной смерти
  122. Клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при ВИЧ-инфекции; оппортунистические инфекции, их морфологические проявления
  123. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД
  124. Нормативные правовые документы и санитарные правила по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности, ВИЧ-инфекцией, СПИД
  125. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов

- неизвестных лиц, фрагментированных, расчлененных, скелетированных, кремированных трупов
126. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).
  127. Судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью
  128. Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица
  129. Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением
  130. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией
  131. Установление состояния здоровья; определение понятий "аггравация", "симуляция", искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья
  132. Методику проведения судебно-медицинского освидетельствования мужчин и женщин
  133. Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений
  134. Возрастная морфология
  135. Клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды
  136. Судебно-медицинскую экспертизу утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства.
  137. Организацию работы медико-криминалистического отделения
  138. Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования)
  139. Судебно-медицинские трасологические исследования
  140. Судебно-медицинские баллистические исследования
  141. Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности
  142. Судебно-медицинские микрологические исследования
  143. Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий
  144. Методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических,

идентификационных и ситуационных экспертных задач:

145. - подготовительные;
146. - наблюдения и фиксации свойств объектов;
147. - моделирования;
148. - аналитические
149. Порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
150. Организация работы судебно-биологического отделения
151. Порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования)
152. Методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
153. Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности
154. Судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма
155. Судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа
156. Порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований
157. Организацию работы молекулярно-генетического отделения
158. Порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и установления биологического родства, индивидуализации человека
159. Методы молекулярно-генетической индивидуализации человека
160. Предметы генетической экспертизы
161. Этапы выполнения генетической экспертизы
162. Генетическая экспертиза с целью идентификации личности
163. Генетическая экспертиза по поводу спорного происхождения детей
164. Организацию работы судебно-биохимического отделения
165. Порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения
166. Методы биохимического исследования объектов биологического происхождения
167. Биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающиеся в судебно-медицинской практике.

## **ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**



## ЗАДАЧА 1:

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Характер и степень тяжести причиненных телесных повреждений?»

**Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинское освидетельствование гр. Ш, 1940 г.р. ... по факту полученной травмы при ДТП 22.11.2003 г».

### **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р.*, следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического

исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

### **ЗАДАЧА 2:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Наличие у гражданина С. телесных повреждений, их локализация, количество, механизм образования, степень тяжести, давность причинения, в том числе и в период времени с 03 часов 20 минут до 04 часов 50 минут 02.07.2005 года?
2. При наличии телесных повреждений, не исключается ли их причинение в результате ударного воздействия тупым твердым предметом, кулаком, ладонью. Руки человека, ногой, прикладом автомата?
3. Каково количество и место расположения на теле С. точек приложения силы?»

#### **Обстоятельства дела.**

Из постановления следует, что «02.07.2005 года в период времени с 03:20 до 04:50 ... не установленные лица ... применяя оружие, совершили нападение на граждан Д. и С ...».

#### **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. С, 1982 г.р.,* следует, что он поступил в лечебное учреждение 04.07.2005 года в 12:05. «Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту. Анамнез заболевания: избит 02.07.05., терял сознание, был обследован, но от госпитализации отказался. Затем с ухудшением состояния обратился повторно. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы бледные. Пульс 76 в минуту, хорошего наполнения. Тоны сердца ритмичные. Дыхание нормальное. Аускультативно везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Локальный статус: отек и болезненность в затылочной области справа. Неврологический статус: оглушение, ориентирован. Обоняние норма. Зрение норма. Поля зрения норма. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок норма. Чувствительность на лице норма. Корнеальные рефлексы D=S. Мимические мышцы норма. Слух норма. Глотание норма. Глоточные рефлексы норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. В позе Ромберга шаткость.

ПНП положительная. КПП положительная. Ригидности затылочных мышц нет, симптома Кернига нет. Эмоционально лабилен. ... 05.07.05. 08:00 общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Жалобы на головную боль, тошноту. Лечение получает. ... 06.07.05. обход зав отделением Савченко А.Ф. общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы на головную боль, периодически головокружение, общую слабость. В неврологическом статусе умеренная атаксия. Оболочечной и очаговой симптоматики нет. Отмечается регресс общемозгового симптома. Соматически стабилен. Замечаний по ведению нет. Плановая терапия. Выписка на 12.07.05. при штатном течении заболевания. ... 09.07.05. кардиолог ... убедительных данных за острую коронарную недостаточность нет. ... 12.07.05. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы, грудной клетки. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 34637-38 от 04.07.05 ребер слева – нарушения целостности костей не определяется. Протокол компьютерной томографии № 15550 от 06.07.05. 1602 окружного военного клинического госпиталя – КТ признаков патологии со стороны структур головного мозга не выявлено».

### ЗАДАЧА 3:

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?»
2. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?»
3. Механизм их образования и локализация?»

**Обстоятельства дела.**

Из постановления следует, что «21.06.2005 года примерно в 04:30 гр. Г... умышленно причинил своей сестре К. телесные повреждения ...».

### **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного отделения сочетанной травмы БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. К, 1966 г.р.,* следует, что она поступила в лечебное учреждение 21.06.2005 года в 15:21. «... жалобы на головную боль, боль в правом предплечье, наличие ссадин лица. ... доставлена бригадой СП повторно. ... состояние средней тяжести. Вес около 65 кг. Кожа, слизистые обычной окраски. Пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. ... Заключение хирурга: данных за повреждение скелетного каркаса грудной клетки, внутренних органов грудной клетки и брюшной полости не выявлено. Осмотр травматолога: верхние конечности – в области средней трети правого

предплечья определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков, резкая пальпаторная болезненность. Сосудисто-неврологических расстройств в дистальных отделах конечностей не выявлено. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 9109-0 от 21.06.05. правого предплечья – косо́й перелом диафиза локтевой кости в средней трети со смещением отломков кнаружи и ладонной поверхности на 0,5 диаметра кости с захождением по длине и отрыв шиловидного отростка локтевой кости. Череп без патологии. Заключение травматолога: закрытый оскольчатый перелом средней трети правой локтевой кости с отрывом шиловидного отростка со смещением. Осмотр нейрохирурга: сознание ясное. Ретроградная амнезия. Запах алкоголя изо рта. Ушибы мягких тканей лица. Горизонтальный нистагм. ... Заключение нейрохирурга: ЗЧМТ, СГМ, ушибы мягких тканей лица. ... протокол операции № 1331 от 21.06.2005 года 16:30 – 17:00 новокаиновая блокада перелома. ... протокол операции № 305 24.06.05. 14:10 – 15:30 Открытая репозиция, накостный металлоостеосинтез узкою титановой LC-DCP пластиною. ... разрезом длиной 11 см по ходу локтевой кости на уровне средней трети послойно рассечены ткани. При ревизии перелома – перелом средней трети локтевой кости с полным смещением отломков. Отломки локтевой кости мобилизованы, костно-мозговой канал их обработан ложкой Фольтмана. Отломки отрепонированы, накостно, в компрессии, фиксированы узкой титановой пластиною LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

#### **ЗАДАЧА 4:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?»

2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

**Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «01.07.2005 г. Д. нанес телесные повреждения гр. Д ...»

Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года в 12:00 в помещении супруг ударил по голове целой тарелкой, которая при ударе о голову разбилась. Была вызвана скорая помощь, в БСМП 2 была оказана квалифицированная медицинская помощь»

**Исследовательская часть**

Жалобы на наличие повреждений.

Объективно 13:26 06.07.2005 года – в окружности правого глаза синюшно-фиолетовый кровоподтек в центре с отчетливым желтоватым оттенком по периферии размерами 5x4 см. На лбу, в правой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, нечетко выраженными концами 1x0,1 см. Ниже нее на 1 см, непосредственно под ней, у наружного конца правой брови с переходом на верхнее веко правого глаза подобая рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

**ЗАДАЧА 5:**

**На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:**

1. Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?
2. Каким орудием (предметом) причинены повреждения?
3. Давность причинения повреждений?
4. Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).

**Предварительные сведения.**

Из направления следует, «в связи с возникшей служебной необходимостью прошу Вас назначить СМЭ по документам несовершеннолетнего Б, 1987 г.р. ... который 14.06.05 получил телесные повреждения».

**Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Б, 1987 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 15.06.2005 г. В 17:46. «...жалобы на*

головную боль, головокружение. 14.06.2005 г. Примерно в 22:00 избит на улице ... общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 в минуту, хорошего наполнения. АД 115/70 мм.рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно везикулярное. Живот мягкий ... Локальный статус: в области нос, ... /четыре слова неразборчиво/, в левой заушной области кровоподтек, ссадина в области левой ключицы. Неврологический статус: сознание ясное. Ориентирован. Зрачки D=S, реакция живая. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет ... сухожильные и периостальные рефлексы D=S, патологических рефлексов нет. В позе Ромберга пошатывание ПНП с промахиванием

Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 30945 – 47 от 15.06.2005 г. черепа, костей носа – не обнаруживает костные травматические повреждения. ... 23.06.2005 г. выписан из отделения. КТ головного мозга № 3517 от 15.06.2005 г. очагов патологической плотности в веществе головного мозга не определяется, срединные структуры не смещены, ликворные пространства не расширены. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушибы мягких тканей головы, конечностей».

#### **ЗАДАЧА 6:**

##### **На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у потерпевшего К. какие-либо телесные повреждения?
2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

##### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «01.07.05 примерно в 21:30 гр. К. возле детского сада «Дружба» нанеси телесные повреждения ... некий Евгений».

Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года около 21:30 на лице один известный нанес удар по голове, от которого упал, а затем он же нанес удар ногой в область головы».

##### **Исследовательская часть**

Жалобы на потливость, головокружение, потливость.

Объективно на 12:15 04.07.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы с относительно четкими границами, синюшно-фиолетового цвета в центре и с незначительным зеленоватым оттенком по периферии – в окружности левого глаза (1), на коже верхней губы слева от средней линии (1), на подбородке слева от средней линии (1), на правом и левом локте (по 1), на

тыльной поверхности правого предплечья в нижней трети (1) размерами от 2x2 см до 6x5 см. На слизистой левой щеки темно-красное, сочное кровоизлияние неправильной овальной формы 1x1 см. Травматический отек мягких тканей в левой височной области плотноватый и болезненный на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см, размерами 3x3 см.

Осмотр врачом нейрохирургом 04.07.2005 года – жалобы на головокружение, шаткость при ходьбе. Объективно: АД 140/100 мм.рт.ст. сознание ясное. Зрачки D=S, реакция на свет вялая, конвергенция неполная. Движения глазных яблок в полном объеме, среднеразмашистый горизонтальный нистагм. Сухожильные и периостальные рефлексy торпидны D=S. В позе Ромберга легкая шаткость без сторонности. Координаторные пробы с диссиметрией с двух сторон. Оболочечных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы в норме. Двигательных нарушений в конечностях нет. Чувствительных нарушений нет. Диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Повторный осмотр 07.07.2005 года.

Повторный осмотр врачом нейрохирургом 07.07.2005 года – жалобы на головокружение, плохой сон. Объективно: сознание ясное. Зрачки D=S, реакция на свет средней живости, установочный горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Сухожильные и периостальные рефлексy живые, D=S. В позе Ромберга легкая шаткость. Координаторные пробы выполняет с легкой дисметрией обе стороны. Оболочечных, менингеальных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы в норме. Чувствительных нарушений нет.

### **ЗАДАЧА 7:**

**На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:**

- 1.Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?
- 2.Каким орудием (предметом) причинены повреждения?
- 3.Давность причинения повреждений?
- 4.Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).

**Предварительные сведения**

Со слов свидетельствуемого следует, что 03.07.2005 года в 16:30 во дворе частного дома трое неизвестных мужчин наносили удары руками по голове, по туловищу. За медицинской помощью не обращался».

### **Исследовательская часть**

Жалобы на боль в правой щеке, кровотечение из раны слизистой правой щеки, на боли в местах повреждений.

Объективно на 11:10 04.07.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы, синюшно-фиолетового цвета с четкими границами – на наружной (передней) поверхности правой ушной раковины (1), в правой заушной области (1), на передней стенке живота по средней линии в проекции мечевидного отростка (1), в проекции пятого ребра по левой средней ключичной линии (1) размерами от 3х3 см до 4х3 см. Полосовидные ссадины косо-вертикально ориентированные под корочкой коричневого цвета на уровне кожи – в крестцовой области по средней линии (2), по левой боковой поверхности груди в проекции 6 – 7 ребер (2) размерами от 3х0,1 см до 5х0,1 см. На слизистой правой щеки, в проекции 4 - 5 зубов на верхней челюсти рана дугообразной формы с неровными краями, закругленными концами, дно раны темно-красного цвета. Рана незначительно кровоточит. Рана размерами составляющих 1х1 см, глубиной до 0,3 см. Травматический отек мягких тканей правой щеки плотноватый и болезненный на ощупь, высотой до 0,5 см по сравнению с противоположной симметричной стороной, размерами 4х3 см.

### **ЗАДАЧА 8:**

**На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:**

- 1.Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?
- 2.Каким орудием (предметом) причинены повреждения?
- 3.Давность причинения повреждений?
- 4.Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).

### **Предварительные сведения.**

Со слов свидетельствуемого следует, «30 июня 2005 года около 22:00 – 24:00 на улице двое неизвестных наносили удары руками и ногами по голове, по туловищу, по конечностям. Потом был задержан сотрудниками милиции. За медицинской помощью не обращался.



### **Исследовательская часть**

Жалобы на боли в правой боковой области груди, в спине, на онемение в пятом пальце левой руки. Объективно на 11:50 04.07.2005 года – ссадины неправильной овальной формы под корочкой коричневого цвета резко возвышающейся над уровнем кожи – на лбу слева от средней линии (1), на правом локте (6), в правой заушной области (1), на спине по средней линии в проекции остистых отростков поясничных позвонков (4) размерами от 1х1 см до 3х2 см. Полосовидные ссадины, горизонтально ориентированные, по наружной поверхности правого и левого лучезапястных суставов (справа 2, слева 3), размерами от 4х0,1 см до 5х0,1 см. Кровоподтеки неправильной овальной формы бледно-синюшного цвета в центре и с зеленоватым оттенком по периферии в окружности левого глаза (1), в правой скуловой области (1), в проекции реберной дуги по левой средней ключичной линии (1) размерами от 3х2 см до 5х4 см.

### **ЗАДАЧА 9:**

**На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:**

- 1.Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?
- 2.Каким орудием (предметом) причинены повреждения?
- 3.Давность причинения повреждений?
- 4.Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).

### **Предварительные сведения.**

Со слов свидетельствуемого следует, «02.07.2005 года в 16:00 в доме сосед по саду наносил удары руками и ногами по туловищу и конечностям. За медицинской помощью не обращался».

### **Исследовательская часть**

Жалобы на боль в груди слева, наличие повреждений.

Объективно на 15:48 04.07.05 кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета с относительно четкими границами – на внутренней поверхности правого лева в верхней трети (3), на передней поверхности правого предплечья в верхней – средней трети, на задней поверхности левого плеча в средней трети (2), по наружной поверхности левого бедра в верхней трети (4), по задней поверхности правой голени в верхней трети (1), в проекции реберной дуги по левой средней ключичной

линии размерами от 3х1 см 16х7 см. Полосовидные косо-вертикально ориентированные ссадины под корочкой коричнево цвета, слегка возвышающейся над уровнем кожи на правом колене – 4, на левом колене – 3, по передней поверхности правой голени в нижней трети (1) размерами от 1х0,1 см до 4х0,1 см. На волосистой части головы, в затылочной области, слева от средней линии травматический отек мягких тканей мягкий и болезненный на ощупь, высотой до 0,5 см по сравнению с противоположной стороной, размерами 2х2 см.

### **ЗАДАЧА 10:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у потерпевшего Г. какие-либо телесные повреждения?
2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

#### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «05.07.2005 г. гр. Г., получила телесные повреждения в ход конфликта со своим бывшим мужем гр. Г.»

Со слов свидетельствующей следует, «05.07.2005 на улице бывший муж душил руками, толкал, ударила о кирпичную стену, хватал за руки. За медицинской помощью не обращалась».

#### **Исследовательская часть**

Жалобы на наличие повреждений и на боль в местах повреждений, на боль в горле»

Объективно 10:51 06.07.2005 г. – кровоподтеки неправильной овальной формы, синюшно-фиолетового цвета, с относительно четкими границами – по задней поверхности левого плеча в средней трети (1). на левом локте (1), по передней и задней поверхности правого предплечья (2), в проекции копчика (1) размерами от 3х2 см до 4х3 см. На боковых поверхностях шеи в нижней трети по полосовидному кровоподтеку длинниками ориентированными в переднезаднем направлении, косо-вертикально, подобной окраски, размерами справа 3х0,9 см, слева 4х1 см Кровоизлияний в соединительные оболочки глаз нет.

### **ЗАДАЧА 11:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

«Какой характер и локализацию имеют повреждения, полученные П, каков механизм их образования, давность и степень тяжести?»

## Предварительные сведения.

Из направления следует. «в связи с проводимой проверкой ... 18.05.2005 года при выполнении работ на теплоходе «Лотос-1», повлекшего причинение вреда здоровью П, 1982 г.р., прошу Вас провести судебно-медицинское исследование по предоставленной медицинской документации ...».

## Исследовательская часть

*Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р.* следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за

острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

### **ЗАДАЧА 12:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Какие имеются телесные повреждения у М, их характер и механизм образования, локализация, степень тяжести?».

#### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, «Направляю Вам для проведения судебно-медицинского свидетельствования медицинские документы на имя М, 1974 г.р. В ходе проверки установлено что, что 16 июня 2005 года примерно в 15 часов на территории школы «Эврика-Развитие» ... произошла утечка остаточного хлорсодержащего газа из металлического баллона, в результате чего некоторые находящиеся поблизости лица почувствовали ухудшение состояния здоровья и были доставлены в медицинские лечебные учреждения...».

#### **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного токсикологического отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. М, 1974 г.р.,* следует, что она поступила в токсикологическое отделение 16.06.2005 года в 17:59. «жалобы на слабость, головную боль, головокружение, кашель, боли в грудной клетке, ощущение нехватки воздуха. История заболевания: находилась на улице, недалеко от помещения, в котором производились дезинфекционные работы. Из баллона, стоящего на улице, произошла утечка паров хлора. После вдыхания паров состояние ухудшилось, выросли вышеуказанные жалобы. Родственники узнав о случившемся, вызвали СП, доставлена в БСМП 2, осмотрена токсикологом. Госпитализирована в отделение острых отравлений. ... Данные объективного обследования. Состояние больной средней степени тяжести. ЦНС в сознании, адекватна, ориентирована, тревожна, несколько возбуждена. Зрачки D=S, расширены. Склеры инъецированы. Фотореакция ослаблена. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Органы дыхания: носовое дыхание затруднено,

частота дыхания 22 в минуту, грудная клетка гиперстеничная, дыхание жесткое, небольшие сухие хрипы с обеих сторон. ССС: пульс 110 в минуту, АД 135/80 мм.рт.ст. тоны сердца приглушены, ритм сердца правильный, пульс ритмичный. ЖКТ: живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, печень не пальпируется, симптом Пастернацкого отрицательный, диурез в норме со слов. 17.06.05. 09:00. состояние больной средней степени тяжести, стабильное, в динамике улучшилось. В сознании, вялая, ориентирована, критична, периодами беспокойная, фон настроения ровный. Спала спокойно, аппетит сохранен. Сохраняются: слабость, головокружение, умеренная головная боль, кашель сухой, без мокроты, боли в груди при кашле, периодами ощущение нехватки воздуха. Зрачки D=S, средней величины, Фотореакция сохранена. Кожа обычной окраски, нормальной влажности. В легких жесткое дыхание, хрипы единичные сухие с двух сторон. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 88 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Стул, диурез не нарушены со слов больной. ... 20.06.05. состояние больной удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Объективные данные: сознание ясное, адекватна, критична, имеет планы на будущее. Кожные покровы умеренной влажности, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 76 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме, со слов больной. Выписывается по месту жительства. Заключительный клинический диагноз: острое ингаляционное отравление парами хлора легкой степени тяжести. Токсический трахеобронхит».

### **ЗАДАЧА 13:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у потерпевшего К. какие-либо телесные повреждения?
2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

#### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «19.06.05 ... нанесли телесные повреждения».

Со слов свидетельствуемого следует, что «19 июня 2005 года во дворе частного дома у соседа при отнятии ножа получил телесные повреждения. За медицинской помощью не обращался».

### **Исследовательская часть**

Жалобы на наличие неприятных ощущений на тыльной поверхности левой кисти.

Объективно на 11:32 04.07.2005 г: рубцы неправильной овальной формы, синюшно-багрового цвета, плотноватые, выступающие над поверхностью кожи, туго подвижные, с гладкой поверхностью – на лбу по границе волосистой части головы слева от средней линии 0,2x0,1 см, по задней поверхности левого лучезапястного сустава (б) размерами от 0,1x0,1 см до 0,2x0,2 см, на тыле левой кисти два линейных рубца вертикально ориентированных в проекции третьей и четвертой пястных костей, с иными подобными характеристиками размерами соответственно 3x0,1 см и 0,4x0,1 см.

### **ЗАДАЧА 14:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у потерпевшего Б.. какие-либо телесные повреждения?
2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

#### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «19.06.05 ... нанесли телесные повреждения».

Из справки № 5138 МЛПУЗ ГБ № 1 им. Н.А. Семашко от 19.06.05. на имя гр. Б.следует, «... дана в том, что он находился под наблюдением по поводу резаной раны правой надбровной дуги. ПХО, шов, асептическая повязка»

Со слов 19.06.2005 года примерно в 20:00 во дворе частного дома сосед стеклом от форточки нанес удар в лицо, обращался за медицинской помощью»

### **Исследовательская часть**

Жалобы на головокружение при резком подъеме из положения лежа.

Объективно на 11:42 04.07.2005 года – рубцы дугообразной формы синюшно-багрового цвета, плотноватые на ощупь, выступающие над поверхностью кожи, с относительно ровными краями, остроугольными концами – в правой надбровной области размерами составляющих 3x1 см, выпуклостью ориентированный на 3 часа условного циферблата, у наружного конца левой брови 0,5x0,5 см выпуклостью ориентированный на 4 часа условного циферблата.

### **ЗАДАЧА 15:**

**На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:**

- 1.Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?
- 2.Каким орудием (предметом) причинены повреждения?
- 3.Давность причинения повреждений?
- 4.Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).

#### **Предварительные сведения.**

Со слов свидетельствуемого следует, что «23.07.2005 года около 20:00 в квартире невестка наносила удары руками, бросала пепельницей, вырывала волосы, наносила удары ногами. За медицинской помощью обращалась в БСМП 2 г.Ростова-на-Дону».

#### **Исследовательская часть**

Жалобы на боль в правой руке.

Объективно на 12:45 01.08.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы бледного синюшно-фиолетового цвета в центре и с отчетливым желтовато-зеленоватым оттенком по периферии – по задней поверхности правого плеча в средней трети (1), по наружной поверхности левого бедра в верхней трети (2) размерами от 3х2 см до 5х4 см. Полосовидная ссадина косо-вертикально ориентированная с отслаивающейся корочкой по задней поверхности левого плеча в средней трети 4х0,2 см. Участок облысение в левой теменно-затылочной области 2х2 см. Предоставлена справка травматологического пункта БСМП 2 г.Ростова-на-Дону от 23.07.2005 года № 13663 на имя гр. Т, следует. «... была оказана амбулаторная медицинская помощь по поводу ушибов мягких тканей лица, правого и левого плеча».

### **ЗАДАЧА 16:**

**На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:**

- 1.Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?
- 2.Каким орудием (предметом) причинены повреждения?
- 3.Давность причинения повреждений?
- 4.Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).

#### **Предварительные сведения.**

Со слов свидетельствуемой следует, что «31.07.2005 года ночью в помещении соседи наносили удары руками и ногами, душили. За медицинской помощью не обращалась».

### **Исследовательская часть**

Жалобы на боль в горле, больно глотать, головная боль.

Объективно на 01.08.2005 года 10:27 – кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета в окружности правого глаза (1), в правой скуловой области (1), на подбородке справа (1) от средней линии, по задней поверхности левого предплечья в средней трети (1), по задней поверхности правого предплечья в средней трети (1) размерами от 3х2 см до 5х4 см. Полосовидные косо-вертикально ориентированные ссадины под тонкой коричнево цвета корочкой на уровне кожи в правой боковой поверхности шеи в средней трети (4) размерами от 2х0,1 см до 3х0,1 см. Склеры глаз без кровоизлияний. Травматические отеки мягких тканей по границе роста волос в правой лобной области (1) 3х3 см, в левой теменной области (1) 2х3 см, плотные и болезненные на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см. на слизистой верхней губы слева от средней линии ссадина неправильной овальной формы 0,5х0,5 см.

### **ЗАДАЧА 17:**

#### **На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у потерпевшего С. какие-либо телесные повреждения?
2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

#### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «29.07.05 в 02:00 гр. С. соседи ... нанесли телесные повреждения на лестничной площадке».

Со слов свидетельствуемой следует, «29.07.205 года в 02:00 в квартире соседи (мать и дочь) хватили за волосы, наносили удары руками. Была вызвана скорая помощь (бригада СП № 313)».

### **Исследовательская часть**

Жалобы сильную головную боль, «спазмы».

Объективно 12:59 01.08.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета в центре и с незначительным зеленоватым оттенком по периферии по передней внутренней поверхности правого бедра в верхней трети (2) размерами 1х1 см и 3х2 см.



## ЗАДАЧА 18:

### На разрешение эксперта поставлены вопросы:

«Какие телесные повреждения имеются у гр. Н., их локализация, степень тяжести причиненного вреда здоровью, давность?»

#### Предварительные сведения.

Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинского освидетельствование по медицинским документам в отношении гр. Н, 1965 года рождения, ... который пострадал в результате ДТП. 01.05.2005 года примерно в 17 часов 10 минут водитель а/м ВАЗ-2106 г/н У 365, 61р. Р. двигался по ул.Школьная в Х.Калинин, и на повороте, не доезжая до ж/д переезда на левой обочине по ходу движения совершил наезд на пешехода Н.»

#### Исследовательская часть

*Из медицинской карты на имя гр. Н, 1965 г.р.,* следует, что он поступил в лечебное учреждение 01.05.2005 года в 17:53. «... больной доставлен с места ДТП машиной СП, без сознания, изо рта запах алкоголя. Со слов доставивших сбит автомобилем. Уровень сознания кома I. В области лба рана 20x10 см, скальпированная. Рана верхнего века справа до 0,8 см. в области подбородка 3,0x0,5 см. зрачки узкие, D=S, светореакция сохранена. Ригидности затылочных мышц нет. Грудная клетка правильной формы, в легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. сухожильные рефлексы с верхних конечностей D=S. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Притупления в отлогих местах нет. Почки не пальпируются. Деформация правого бедра в нижней трети, рана до 0,7 см. Деформация правой голени, патологическая подвижность. Пульсация сосудов сохранена. Диагноз: ОЧМТ, ушиб головного мозга. Тупая травма живота. Открытый I А перелом правого бедра. Закрытый перелом костей левой голени, травматический шок II степени. Скальпированная рана головы, раны мягких тканей. ... 01.05.05. больному установлен катетер в мочевого пузыря. Эвакуировано 30 мл светлой мочи. Проба Зильдовича отрицательная. 01.05.05. 18:10. операция –лапароцентез, ПХО ран головы, ПХО перелома бедра, скелетное вытяжение бедра и голени. ... выполнена пункция брюшной полости троакаром, введен шарящий катетер. В брюшную полость введено 800 мл физиологического раствора. Отделяемое светлое, не окрашено. Под местной анестезией выполнен туалет ран, иссечены некротизированные ткани. Туалет ран антисептиками, швы на раны. Рана бедра обколота раствором новокаина ... наложено скелетное вытяжение в верхней трети правой голени и за пяточную кость слева. 19:00 дежурный реаниматолог. Состояние больного при осмотре тяжелое. Уровень сознания – оглушение. Дыхание спонтанное. Адекватное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. АД 90/60 мм.рт.ст. ЧСС 116 в минуту. Живот мягкий, перистальтика выслушивается ... дежурный хирург 01.05.05. 21:00. состояние тяжелое. Уровень сознания оглушенность. Зрачки D=S,

светореакция сохранена. Сухожильные рефлексы живые. АД 90/60 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Скелетное вытяжение в норме. ... 01.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Швы удалены, зажили первичным натяжением. Выписка. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма: открытый I A перелом правого бедра оскольчатый. Закрытый оскольчатый перелом костей левой голени. ОЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени. Обширная скальпированная ран головы. Ушиб передней брюшной стенки. Травматический шок II степени. Алкогольное опьянение. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 306, 310 черепа от 04.05.05. костно-травматических повреждений не выявлено. № 311 правого бедра. Оскольчатый перелом нижней трети правого бедра с угловым смещением отломков углами открытыми снаружи. № 312 левой голени – определяется оскольчатый перелом обеих костей левой голени с незначительным смещением отломков. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 27/1 01.05.2005 года 17:55 – алкоголь в крови 1,3 ‰».

### **ЗАДАЧА 19:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Наличие телесных повреждений у Л, их характер, локализация, механизм образования, степень тяжести и время причинения каждого из повреждений?

2. Как примерно располагались потерпевший и нападавший по отношению друг к другу в момент причинения телесных повреждений?»

**Обстоятельства дела.**

Из постановления следует, что «Ч. 18.05.2005 г. около 8 часов утра ... нанесла Л. 30.07.73 г.р. ножевое ранение в область сердца ...».

### **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты № 19610/413 торакососудистого отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. Л., 1973 г.р.,* следует, что она поступила в лечебное учреждение 18.08.2005 года в 09:45. «Обстоятельства травмы не сообщает. Отмечает выраженное кровотечение из раны, слабость. Доставлена в БСМП 2 бригадой СП ... Общее состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное, контакт затруднен. Из рта резкий запах алкоголя. ...Пульс 120 в минуту, слабого наполнения и напряжения, АД 60/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, не вздут, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Физиологические отправления в норме. Локальный статус: в легких слева дыхание ослаблено. Перкуторно легочной звук. В проекции пятого межреберья по передней подмышечной линии слева определяется рана

линейной формы 3x1,5 см. рана умеренно кровоточит ... 18.05.2005 г. Протокол операции № 367, 368. Диагноз: колото-резаное ранение левой половины грудной клетки, проникающее в плевральную полость. Открытый перелом 4 ребра. Ранение перикарда, проникающее ранение левого желудочка. Гемоперикард. Гемоторакс. Геморрагический шок 3 ст. алкогольное опьянение. ... Под ЭТН выполнена ревизия раны. Раневой канал направляется спереди назад и слева направо и проникает в пятое межреберье по средней ключичной линии в плевральную полость. На дне раны определяется пульсация сердца. ... выполнена передняя торакотомия в пятом межреберье. При ревизии раневой канал проходит через дефект 5 ребра. На передней стенке левого желудочка рана линейной формы 1,5x0,3 см рана кровоточит. Гемоперикард. Перикард вскрыт на протяжении 7 см. при этом выделилось до 30 мл крови, и удален сгусток до 80 мл. на передней левой поверхности левого желудочка сердца на 2 см от передней межжелудочковой борозды и *на рана длиной 1,5 см<sup>†</sup>* длиной, проникающая в полость сердца. Рана активно кровоточит. Мышечная стенка левого желудочка дистрофически изменена, истончена. Рана сердца с большими техническими трудностями ушита капроном на колющей игле двумя обратными швами на прокладках из перикарда. Края рассеченного перикарда обшиты непрерывным обвивным швом с образованием дренирующего окна. При дальнейшей ревизии выявлена рана нижней доли левого легкого. Рана легкого ушита атравматической иглой 4,0 двухрядным непрерывным швом. Контроль гемостаза. Плевральная полость дренирована трубкой диаметром 10 мм в седьмом межреберье по задней подмышечной линии по Бюлау. Выполнено прошивание межреберной артерии с перевязкой. Контроль гемостаза. Рана послойно ушита наглухо. 18.05.2005 г. Больная в АРО ... по дренажу до 200 мл гемолизированной крови. В легком слева выслушивается дыхание. Тоны сердца ритмичные. Диурез в норме. ... 19.05.2005 г. переведена в профильное отделение. ... Заключительный клинический диагноз: колото-резаная рана левой половины грудной клетки, проникающая в плевральную полость с повреждением левого желудочка сердца, нижней доли левого легкого. Гемопневмоторакс слева. Шок 2-3 степени.

### ЗАДАЧА 20:

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у потерпевшего З, какие-либо телесные повреждения?»
2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

---

<sup>†</sup> Редакция текста сохранена

### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «30.07.05. в районе 02:30 произошел конфликт возле дома ... в ходе которого гр. З. получил удар стеклянной бутылкой в лицо и по правой руке».

Со слов свидетельствуемо следует, «30.07.2005 года в 02:30 на улице трое известных нанесли удары бутылкой, руками, ногами. За медицинской помощью не обращался».

### **Исследовательская часть**

Жалобы головную боль, боль в левой половине груди.

Объективно 01.08.2005 года 10:40 – ссадина неправильной овальной формы под корочкой коричневого цвета незначительно выше уровня кожи в правой надбровной области 2x1 см. В левой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, закругленными концами, длиной 1,5 см. Дно раны местами покрыто корочкой коричневого цвета на уровне кожи. Травматический отек мягких тканей левой лобной области по границе роста волос 3x3 см, плотный и болезненный на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см. На ладонной поверхности ногтевой фаланги второго пальца правой кисти расположена рана с ровными и неосадненными краями, остроугольными концами 1,7x0,1 см. дно раны тусклое темно-красное.

### **ЗАДАЧА 21:**

**На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:**

- 1.Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?
- 2.Каким орудием (предметом) причинены повреждения?
- 3.Давность причинения повреждений?
- 4.Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).

### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, «прошу Вас провести СМЭ в отношении гр. Л, 1966 г.р.»

## **Исследовательская часть**

*Из карты СОП № 16144 отделения сочетанной травмы БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. Л, 1966 г.р.,* следует, что он поступил в лечебное учреждение 25.04.2005 года в 01:24. «Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 19691-95, 1967 от 25.04.05. черепа, костей носа, нижней челюсти, органов грудной клетки, ребер слева – нарушения целостности костей не определяется. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 15068/7 от 13.11.2004 года – алкоголь в крови 2,2‰ Осмотр хирурга, травматолога, нейрохирурга. Жалобы на наличие ран лба, боли в области нижней челюсти. Анамнез заболевания: был избит примерно за 2 часа до поступления. Хирург: состояние удовлетворительное. Пульс 86 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. ЧДД 16 в минуту. Пальпация грудной клетки болезненная справа в нижних отделах. Перкуссия грудной клетки – ясный легочной звук. Аускультация легких – везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Печеночная тупость сохранена. Укорочения перкуторного звука нет. Перистальтика активная. Диурез самостоятельный. Травматолог. Верхние конечности, нижние конечности, осмотр таза, осмотр позвоночника – норма. Нейрохирург. Потери сознания в момент травмы нет. Мышечный тонус норма. Черепно-мозговые нервы D=S. Двигательная сфера D=S. Рефлексы D=S. Патологических рефлексов нет. Координаторных расстройств нет. Зрачки D=S, симметричные. Тазовых расстройств нет. Нарушений чувствительности нет. Выполнено: ПХО раны линейной формы с неровными краями, тупыми углами. Дном раны является апоневроз. Заключение: ушибленная рана лба, ушибы мягких тканей лица. Алкогольное опьянение».

## **ЗАДАЧА 22:**

### **Обстоятельства дела:**

Из постановления следует, что «... А 28.05.2005 года примерно в 20 часов ... умышленно причинил Ч. телесные повреждения в виде закрытого поперечного перелома левой плечевой кости ...».

### **На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Наличие телесных повреждений у Ч, их характер, локализация, механизм образования, степень тяжести и время причинения каждого из повреждений?»

## **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного травматологического*

*отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ч, 1953 г.р.* следует, что она поступила в лечебное учреждение 29.05.2005 года в 00:38. «... Жалобы на боли в области левого плеча, усиливающиеся при движениях. Анамнез травмы: 28.05.05. около 20 часов в быту упала на лестнице (толкнул муж). Обратилась в травмпункт п-ки № 1, где была обследована рентгенологически и направлена в БСМП 2. ... Общий статус: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые покровы обычной окраски. Дыхание ровное, ритмичное, проводится с обеих сторон. ЧДД 18 в минуту. Пульс 82 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Локальный статус: отмечается значительно выраженная отечность мягких тканей левого плеча, резкая болезненность при пальпации в проекции средней трети левой плечевой кости, там же определяется деформация и патологическая подвижность костных фрагментов (крепитация отсутствует). Активные и пассивные движения резко ограничены из-за болей. Пальцы кисти теплые, движения и чувствительность в них сохранены. Пульсация на лучевой артерии сохранена. Диагноз: закрытый поперечный перелом средней трети левой плечевой кости со смещением костных отломков. Учитывая характер излома, степень смещения костных фрагментов, наличие интерпозиции мягких тканей в области перелома произведено – анестезия места перелома, коррекция грубой осевой нагрузки, подваченная гипсовая лонгетная повязка, обследование для оперативного лечения в плановом порядке. 01.06.05. дежурный кардиолог. ... гипертоническая болезнь 1 – 2 степени, 1 риск ... Описание рентгенограммы № 4324-25 от 08.06.2005 года левой плечевой кости – отломки левой средней трети плечевой кости сопоставлены и фиксированы МОС. Стояние отломков по оси правильное<sup>‡</sup>. ... 03.06.05. общее состояние соответствует тяжести оперативного вмешательства. Жалобы на умеренные боли в проекции послеоперационной раны. Соматический статус без особенностей. На перевязке: послеоперационная рана спокойная, воспаления нет ... 08.06.05. общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Соматический статус без изменений. Объективно: конечность на ... /слово неразборчиво/ повязке. Отека нет. 10.06.05. общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Соматический статус без особенностей. ... на перевязке послеоперационная рана спокойная. ... 15.06.05. выписана из отделения. Заключительный клинический диагноз: закрытый поперечный перелом средней трети левой плечевой кости». \* Протокол операции в предоставленной медицинской карте стационарного больного отсутствует

### **ЗАДАЧА 23:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

<sup>‡</sup> Протокол операции в предоставленной медицинской карте стационарного больного отсутствует

1. «Причинены ли Ф. телесные повреждения в результате дорожно-транспортного происшествия от 14.06.2005 года?
2. Какова степень тяжести причиненного вреда здоровью Ф. в результате ДТП?
3. Каков механизм образования телесных повреждений?»

#### **Обстоятельства дела.**

Из постановления следует, что «... 14.06.2005 года в 17:30 водитель Е., управляя автомобилем ГАЗ-322131 ... допустил наезд на дерево».

#### **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ф, 1979 г.р.* следует, что она поступила в лечебное учреждение 15.06.2005 года в 07:56. «... жалобы на головную боль. Анамнез заболевания: 14.06.05. попала в ДТП, пассажир. Амнезия на события травмы. Обследована ОМСТ БСМП 2, выполнено ПХО ран головы (от госпитализации отказалась. Госпитализирована бригадой СП повторно в связи с ухудшением состояния). ... общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Питание удовлетворительное. Видимые кожные покровы и слизистые чистые. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Сердечные тоны ясные. Пульс 86 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Стул норма. ... Локальный статус: ушибленная рана мягких тканей и гематома справа 4 см, в лобно-височной области справа 6 см, подкожное кровоизлияние мягких тканей грудной клетки. Неврологический статус: сознание ясное, ориентирована. Обоняние, поля зрения норма. Зрачки D=S, норма. Фотореакция живая. Нистагм горизонтальный. Глазодвижения норма, страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Корнеальные рефлексы D=S. Мимические мышцы норма. Слух, глотание, фонация, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, D=S. В позе Ромберга неустойчива. ПНП и КПП неуверенно. ... 15.06.05. 10:00 совместный осмотр с зав отделением. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на головную боль. Неврологический статус: сознание ясное. Зрачки D=S, Фотореакция живая. Горизонтальный нистагм. Рефлексы D=S, живые. Патологических знаков нет. Менингеальных знаков нет. Легкие координаторные нарушения. Температура тела 36,6 °С. ЧДД 20 в минуту. ЧСС 72 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. кожа обычной окраски. Зев розовый. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. 16.06.05. со слов медперсонала больная вечером 15.06.05. покинула отделение в связи с чем выписана за нарушение режима. Заключительный клинический диагноз: ОЧМТ, сотрясение головного мозга, перелом угла нижней челюсти слева, ушибленная рана правой лобно-височной области. Алкогольное опьянение. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7542/40 от 14.06.2005. года 17:19 – 18:05 – алкоголь в крови 1,75‰. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 30714-22 от 14.06.05. черепа, шейного отдела позвоночника, первого шейного позвонка, органов грудной клетки, таза, поясничной области – перелом угла нижней челюсти. КТ № 3500 от 15.06.05. головного мозга – очагов патологической плотности в веществе головного мозга не определяется, срединные структуры не смещены, ликворные пространства не расширены».

#### **ЗАДАЧА 24:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Какие телесные повреждения получил П каков их характер, механизм образования, локализация, степень тяжести и давность причинения?

2. Возможно ли причинение данных телесных повреждений при вышеуказанных обстоятельствах?»

#### **Обстоятельства дела.**

Из постановления следует, что «15.02.2005 года... П и З не удержавшись за конструкции упали с высоты 7,7 м на грунт посыпанный щебнем, при этом Показался снизу, а З упал на него *сверху*».

#### **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного травматологического отделения МУЗ ГБСМП г. Новочеркаска на имя гр. П, 1958 г.р.*, следует, что он поступил в лечебное учреждение 15.02.05 в 16:40. «... Жалобы на боли в грудной клетке спереди, боли в области левого бедра. Со слов больного упал на работе с высоты, ... доставлен в БСМП. ... кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Сознание ясное. Локальный статус: отечность, болезненность в области грудной клетки спереди, больше справа при глубоком вдохе боли ... /слово неразборчиво/ и при физической нагрузке, при кашле. В области левого бедра имеется разлитая болезненность, ограничение движения левой нижней

---

<sup>§</sup> Редакция текста сохранена



конечности. ... 15.02.05 операция – скелетное вытяжение левого бедра за бугристость левой большеберцовой кости. ... груз 5 кг. 15.02.05. хирург. Жалобы на боли в области грудины. Объективно: сознание ясное, положение вынужденное, пальпация грудной клетки и живота безболезненная. В настоящее время данных за повреждение органов груди и живота нет. 16.02.05. состояние больного средней тяжести. Жалобы на боли в грудной клетке и левом бедре. ... скелетное вытяжение функционирует. Левое бедро отечное. ... 18.02.05. 13:50 невролог. Жалобы на слабо выраженную головную боль. Неврологический статус: зрачки D=S. Умеренно расширены, Фотореакция живая, глазодвижения в полном объеме, лицо симметричное. В позе Ромберга *атаксия без сторонности\*\**, ПНП с интенцией, сухожильные рефлексы D=S, патологических стопных знаков и менингеальных симптомов нет, чувствительность не нарушена. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга (от 15.02.05). 18.02.05. окулист. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие. Сосуды и сетчатка в норме. Диагноз: глазное дно норма. 21.02.05. состояние больно стабильное. Жалобы на боли в левом бедре и грудной клетке. Объективно: гемодинамика стабильная, дыхание ровное, ЧДД 18 в минуту. ... /два слова неразборчиво/. В сознании. Ориентирован, Зрачки D=S, реакция на свет живая. Глазодвижения в полном объеме. Менингеальных знаков нет. Скелетное вытяжение функционирует, не беспокоит. Лечение получает. ... 25.02.05. состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в области послеоперационной раны. Объективно: соматический статус без особенностей. гемодинамика стабильная. Дыхание ровное. ЧДД 18 в минуту. Физиологические отправления в норме. Послеоперационные раны в удовлетворительном состоянии. Лечение получает. ... 15.03.05 выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правой плечевой кости. Закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой бедренной кости. Ушиб грудной клетки».

### ЗАДАЧА 25:

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли какие-либо телесные повреждения у Д?
2. Если да, то каков их характер, локализация, время причинения, степень тяжести?
3. Каким орудием нанесены телесные повреждения?
4. Могли ли телесные повреждения быть получены при вышеуказанных обстоятельствах?»

---

\*\* Редакция текста сохранена

## Обстоятельства дела.

Из постановления следует, что «... 07.07.05. примерно в 18:00 С... имея умысел на убийство Д., нанес несколько ударов руками и ногами по голове и телу последнего, после чего нанес лежащему на земле Д. множественные удары металлическим прутом ...».

## Исследовательская часть

*Из медицинской карты стационарного больного травматологического отделения МУЗ ГБСМП г. Новочеркаска на имя гр. Д, 1931 г.р.,* следует, что он поступил в лечебное учреждение 07.07.05. в 19:45. «Жалобы на боли в голове, обоих предплечьях, грудной клетке, животе, левой голени. Анамнез заболевания: избит соседом по гаражу. Доставлен машиной скорой помощи. ... Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 96 в минуту. АД 60/20 мм.рт.ст. дыхание везикулярное. ЧДД 20 в минуту. Грудная клетка обычной формы, пальпация болезненна слева, обе половины участвуют в акте дыхания. Сознание *ясное, оглушение<sup>††</sup>*. Локальный статус: в сознании, ориентирован. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Глазодвижения в полном объеме. Менингеальных знаков нет. Движения в конечностях сохранены. В области левой ушной раковины ушибленная рана размером 5x1 см. в теменной области справа - , слева имеется четыре раны размером 2x1 см до 6x2 см. Дно ран мягкие ткани и кость ... /слово неразборчиво/. Правое предплечья в нижней трети деформировано, определяется патологическая подвижность. Рана 1x0,5 см. Левое предплечье деформировано, имеется патологическая подвижность. Рана размерами 7x4 см, на кисти две по 2x1 см. На передней брюшной стенке имеется линейный продольный – в области крыла подвздошной кости справа кровоподтек в области средней трети левой голени и области наружной лодыжки раны. В области наружной лодыжки отек. Пальпация болезненная, косная крепитация. МЭХО право = лево – 72 мм. ...07.07.05. операция. ПХО открытого вдавленного перелома левой теменной кости. ... рана левой теменной области расширена ... послойно осуществлен доступ к месту перелома. Выявлен вдавленный перелом на протяжении 3x2,0 см. костные отломки ... эвакуированы. Костная рана расширена до размеров 5x6 см. в эпидуральном пространстве сухо. Твердая мозговая оболочка целая. Твердая мозговая оболочка крестообразно вскрыта. Из субдурального пространства выделилось умеренное количество слегка гемorragически окрашенной жидкости. В области вдавленного перелома на ... /слово неразборчиво/ имеется ... /слово неразборчиво/. Мозг умеренно отечен, не

---

<sup>††</sup> Редакция текста сохранена

выбухает, пульсирует. Гемостаз по ходу операции. Санация субдурального пространства – сгустков и детрита нет. Рана послойно ушита. Дренажи из перчаточной резины. ... 25.07.05. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: тяжелая сочетанная травма. ОЧМТ, ушиб головного мозга средней степени тяжести, открытый вдавленный перелом левой теменной кости. Множественные ушибленные раны лица, головы, предплечья. Открытый (IA) перелом костей правого предплечья. Открытый (III B) оскольчатый перелом обеих костей левого предплечья. Открытый (IA) перелом нижней трети костей левой голени. Множественные ссадины верхних и нижних конечностей. Шок II степени».

### **ЗАДАЧА 26:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у гр. С. телесные повреждения?
2. Если да, то какой степени тяжести причинен вред здоровью С.?
3. Могли ли быть причинены имеющиеся у С. телесные повреждения при указанных обстоятельствах?»

#### **Обстоятельства дела.**

Из постановления следует, что «Ч. 17 июля 205 года около 02 часов, действуя умышленно ... нанес удары кулаком в лицо, а затем несколько ударов ножом в различные части тела гр. С., причинив ему телесные повреждения».

#### **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больно отделения сочетанной травмы БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. С, 1978 г.р.,* следует, что он поступил в лечебное учреждение 17.07.2005 года в 04:42. «... жалобы на наличие колото-резаных ран на лице, левом плече, левой надключичной области, левой поясничной области. ... состояние удовлетворительное. Вес 76 кг. Кожа, слизистые обычной окраски. Пульс 82 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. Осмотр хирурга: на лице в области левой скуловой дуги имеется рана горизонтально направленная 2.5x0,5 см. Края раны ровные, углы острые. Слева в надключичной области имеется рана горизонтально направленная 3x0,5 см края ровные, углы острые. В верхней трети левого плеча по задней поверхности рана 2x0,5 см вертикального направления, края ровные, углы острые. В левой поясничной области на уровне L<sub>2</sub> рана 2x0,5 см в косом направлении, края ровные, углы острые. Кровотечение из ран диффузное. ЧДД 18 в минуту. Подкожной эмфиземы нет. Пальпация грудной клетки безболезненная. Перкуссия грудной

клетки – ясный легочной звук. Границы сердца в пределах нормы. Аускультация легких – симметричное, везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печеночная тупость сохранена. Кишечная перистальтика активная. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание самостоятельное. Заключение хирурга: колото-резаные раны лица слева, левого плеча в верхней трети, левой надключичной области, левой поясничной области. ... заключение травматолога: признаков повреждений ОДА нет. ... заключение нейрохирурга: данных за ЧМТ нет. Алкогольное опьянение. ... протокол операции № 1549 от 17.07.05. 04655 – 05:00 ПХО раны лево поясничной области - ... ход раневого канала слева направо, заканчивается слепо в ПЖК ... протокол операции № 1550 17.07.05. 05600 – 05:00 ПХО раны левой надключичной области - ... ход раневого канала сверху вниз в вертикальном направлении, заканчивается слепо по внутренней поверхности лопатки ... протокол операции № 1551 17.07.05. 05:05 – 05:10 – ПХО раны верхней трети левого плеча - ... ход раневого канала перпендикулярно к плечевой кости, заканчивается слепо на плечевой кости ... протокол операции № 1552 17.07.05. 05:10 – 05:15 ПХО раны лица слева – рана поверхностного характера в пределах ПЖК. ... 18.07.05. осмотр и.о. зав отделением. Состояние больного стабильное средней тяжести. В сознании. Контактен. Жалобы на боли в области послеоперационных ран ... раны без признаков воспаления, обработаны, наложены асептические повязки. ... 26.07.05. сняты все швы. Выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: множественные колото-резаные раны лица, надключичной области слева, не проникающая в плевральную полость, поясничной области слева не проникающая в брюшную полость, верхней трети левого плеча. Алкогольное опьянение. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 3052/5 от 17.07.2005 года 04:40 – 06:20 – алкоголь в крови 1,5‰».

### **ЗАДАЧА 27:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у К. какие-либо повреждения? Если да, то каков их характер, локализация, количество, механизм образования и время причинения?
2. Какова степень тяжести телесных повреждений, имеющих у данного лица?

**Обстоятельства дела.**

Из постановления следует, что «06 июля 2005 года примерно в 13 часов Ф, ... умышленно нанес несколько ударов деревянным молотком К ....».

### **Исследовательская часть.**

*Из медицинской карты стационарного больного № нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. К, 1958 г.р.*, следует, что он поступил в лечебное учреждение 06.07.2005 года в 16:45. «Жалобы на головную боль, слабость. Анамнез заболевания: около 1 часа назад неизвестный ударил молотком по голове, терял сознание. .... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Телосложение правильное. Питание пониженное. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 72 в минуту АД 110/70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки норма. Мочеиспускание норма. Опорно-двигательный аппарата норма. Имеются признаки алкогольного опьянения. Местный статус: в области темени справа имеется рана дугообразной формы размером 6х1ё см, проникающая до кости. Пальпируется вдавленный оскольчатый перелом. Рана лба до надкостницы 3х0,5 см. Неврологический статус: оглушение 1. Обоняние, зрение, поля зрения, движения глазных яблок норма. Чувствительность на лице норма. Горизонтальный нистагм. Корнеальные рефлексы, мимические мышцы, слух, глотание норма. Язык по средней линии. Произвольные движения вы полном объеме, сила снижена. Атрофии мышц нет. Сухожильные рефлексы S>D. Патологических рефлексов нет. Экстрапирамидная система норма. Позе Ромберга шаткость. Ригидность затылочных мышц положительная, симптом Брудзинского положительный. ... Протокол операции от 06.07.05. 19:30 – 20:15. ПХО вдавленного перелома. Рана правой теменной области дугообразно продолжена до 10 см. ... /слово неразборчиво/ обнаружен оскольчатый перелом овальной формы 5х4 см с импрессией отломков до 1 см. отломки эвакуированы. Из точечного дефекта ТМО поступает . слегка геморрагический ликвор. Дефект ушит. ТМО розовая, не пульсирует. Гемостаз. Дренаж. Послойные швы. 2). ПХО раны лба. Освежены края раны, антисептики, узловые швы. ... 06.07.05. 20:25 реаниматолог. В АРО 2 из операционной поступил больной. Состояние тяжелое, обусловлено ОЧМТ УГМ, вдавленным переломом справа. Уровень сознания – медикаментозный сон. Кожные покровы бледно-розовые. Дыхание спонтанное через инкубационную трубку. В легких выслушивается жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий. Диурез удовлетворительный. ...19.07.05. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ОПЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени. Оскольчатый перелом правой теменной кости. Ушибленная рана правой теменной области. Состояние после хирургической обработки вдавленного перелома (06.07.05). Алкогольное опьянение. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 35004-05

черепа от 06.07.2005 года – вдавленный перелом правой височно-лобно-теменной области. ЭХО-ЭС без смещения. ОАК, ОАМ без патологии. Анализ химико-токсикологического исследования № 8554/32 от 06.07.05. – алкоголь в крови 2,85‰».

### **ЗАДАЧА 28:**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у гр. К какие-либо телесные повреждения, и если да, то каковы их характер, количество и локализация?
2. Каковы степень тяжести телесных повреждений, имеющих у гр. К?
3. Могли ли данные телесные повреждения быть нанесены 30.04.2005 года?».

#### **Обстоятельства дела.**

Из постановления следует, что «30.04.2004 года в 23:00 не установленное лицо ... умышленно нанесло телесные повреждения гр. К, причинив тем самым тяжкий вред здоровью».

#### **Исследовательская часть.**

*Из медицинской карты стационарного больного отделения сочетанной травмы БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. К, 1979 г.р.,* следует что он поступил в лечебное учреждение 01.05.2005 года в 01:26. «Жалобы на наличие раны передней брюшной стенки, правой кисти, левого плеча, слабость. Со слов пострадал от неизвестного за 1 час до поступления. ... Состояние средней тяжести. Пульс 84 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 140/100 мм.рт.ст. Осмотр хирурга: на передней брюшной стенке справа ниже реберной дуги на 1 см по средней ключичной линии имеется рана с острыми углами, ровными краями, размерами 2x1 см. ЧДД 16 в минуту пальпация грудной клетки безболезненная во всех отделах. Перкуссия грудной клетки – ясный легочной звук. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Аускультация легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печеночная тупость сохранена, укорочение перкуторного звука в отлогих местах сомнительное. Кишечная перистальтика вялая. Симптомов раздражения брюшины нет мочеиспускание самостоятельное, объемом 100 мл, без признаков макрогематурии. Заключение хирурга: колото-резаная рана передней брюшной стенки. Осмотр травматолога. Верхние конечности – левая – на наружной поверхности левого плеча в верхней трети имеется рана линейной формы с ровными краями, острыми углами до 7,0 см длиной. Кровотечения из раны нет. На 5 см ниже этой раны имеется вторая

рана линейной формы до 3,0 см длиной с ровными краями, острыми углами. Кровотечения из раны нет. В области локтевого сустава в проекции наружного мыщелка рана до 2,0 см длиной и ровными краями, острыми углами. Правая – по наружной поверхности кисти у основания V пальца имеется рана линейной формы до 5 см длиной с ровными краями, острыми углами, кровотечения из раны нет. ... Протокол операции № 910 01.05.04. 01:35 – 01:50 ПХО раны передней брюшной стенки. ... Раневой канал идет сверху вниз, слева направо. Дном раны является поврежденная брюшина. Рана промыта растворами антисептиков. В ране оставлен резиновый выпускник. Протокол операций № 912 - 914 от 01.05.05. 02:15 – 03:00 Ревизия ран левого плеча, локтевого сустава, правой кисти. Выполнено иссечение краев ран левого плеча (дно раны подкожно-жировая клетчатка), левого локтевого сустава (дно раны подкожно-жировая клетчатка), правой кисти (дно раны подкожно-жировая клетчатка). Протокол операции № 915 от 01.05.05. 02:15 – 03:30. Операция – лапаротомия, дренирование брюшной полости. ... Выполнена верхняя срединная лапаротомия. В брюшной полости до 200 мл крови и сгустков. ... /предложение неразборчиво/. Выполнена ревизия брюшной полости. Повреждений органов брюшной полости не выявлено. Брюшная полость дренирована в малый таз ... . 11.05.05. ... сняты все швы. Раны зажили первично. .... 13.05.05. ... выписывается на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: колото-резаная рана передней брюшной стенки, проникающее в брюшную полость, без повреждения внутренних органов, гемоперитонеум. Резаные раны области правого плеча, правой кисти и левого локтевого сустава. Анализ химико-токсикологического исследования № 3/5267 от 0-1.05.05. 01:35 – 01:55 – алкоголь в крови 1,3‰».

### **ЗАДАЧА 29:**

«Имеются ли у потерпевшего Б. какие-либо телесные повреждения?

Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

#### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «19.06.05 ... нанесли телесные повреждения». Из справки № 5138 МЛПУЗ ГБ № 1 им. Н.А. Семашко от 19.06.05. на имя гр. Б. следует, «... дана в том, что он находился под наблюдением по поводу резаной раны правой надбровной дуги. ПХО, шов, асептическая повязка»  
Со слов 19.06.2005 года примерно в 20:00 во дворе частного дома сосед стеклом от форточки нанес удар в лицо, обращался за медицинской помощью»

#### **Исследовательская часть**

Жалобы на головокружение при резком подъеме из положения лежа.

Объективно на 11:42 04.07.2005 года – рубцы дугообразной формы синюшно-багрового цвета, плотноватые на ощупь, выступающие над поверхностью кожи, с относительно ровными краями, остроугольными концами – в правой надбровной области размерами составляющих 3x1 см, выпуклостью ориентированный на 3 часа условного циферблата, у наружного конца левой брови 0,5x0,5 см выпуклостью ориентированный на 4 часа условного циферблата.

### **ЗАДАЧА 30:**

При осмотре трупа, извлеченного из воды, обнаружены красноватые трупные пятна, которые при надавливании бледнеют и восстанавливают свою окраску через 2 минуты. У отверстий носа и рта мелкопузырчатая пена. Чем объяснить цвет трупных пятен и какова наиболее вероятная давность наступления смерти?

### **ЗАДАЧА 31:**

В декабре месяце в морг доставлены 3 трупа из одной семьи, обнаруженные мертвыми в частном доме без признаков насильственной смерти. При исследовании трупов, трупные пятна, слизистые и серозные оболочки, разрезы органов и мышц имеют розово-красную или ярко-красную окраску, кровь жидкая, ярко-красного цвета; при микроскопическом исследовании - резкое расширение сосудов и капилляров, очаги кровоизлияния во многих органах, особенно в головном мозге. Назовите причину смерти и вред здоровью?

### **ЗАДАЧА 32:**

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

### **ЗАДАЧА 33:**

При исследовании трупа обнаружены повреждения в виде закрытой черепно-мозговой травмы (в виде субдуральной гематомы левого полушария, субарахноидальных кровоизлияний левой теменно-височной области, правой височной области, базальной поверхности левой височной области, ушиба теменно-височной доли слева, внутримозговой гематомы левой лобной доли, кровоизлияний в стволовой отдел головного мозга, в желудочки головного мозга, кровоизлияний в мягкие ткани волосистой части головы, ран и ссадин волосистой части головы, поперечного перелома спинки носа), кровоподтеки верхней трети левого плеча, раны со ссадинами правого предплечья. При исследовании одежды обнаружены множественные повреждения в виде неполного расхождения швов пальто, следов скольжения на пуговицах пальто, топике и брюках, «зацепов разрывов» на пальто, кофте, брюках. При исследовании обуви обнаружены множественные следы скольжения на передне



обоих тупфлей в виде параллельных разнонаправленных трас. Назовите наиболее вероятный механизм травмы.

#### **ЗАДАЧА 34:**

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

#### **ЗАДАЧА 35:**

При исследовании объектов, изъятых с топора, определен мелкозубчатый оптический край кутикулы, зубцы плотно прилегают, равномерно отдалены друг от друга, однако морфологическая структура не просматривается ввиду резкой пигментации. Тактика эксперта, которую эксперт применит для исследования морфологической структуры объекта.

#### **ЗАДАЧА 36:**

Исследуя труп 56-летней женщины, обнаруженной мертвой после сна в постели. Вы установили признаки быстрой смерти: выраженная синюшность лица, обильные трупные пятна, мелкоочаговые кровоизлияния под легочной плеврой, застойное полнокровие паренхиматозных органов, отек легких, головного мозга. В желудке с содержимым, в моче, в крови (8/4‰) обнаружен барбитал. Причина смерти и вред здоровью?

#### **ЗАДАЧА 37:**

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:

- 1.Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?
- 2.Каким орудием (предметом) причинены повреждения?
- 3.Давность причинения повреждений?
- 4.Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).

#### **Предварительные сведения**

Со слов свидетельствуемого следует, что 03.07.2005 года в 16:30 во дворе частного дома трое неизвестных мужчин наносили удары руками по голове, по туловищу. За медицинской помощью не обращался».

#### **Исследовательская часть**

Жалобы на боль в правой щеке, кровотечение из раны слизистой правой щеки, на боли в местах повреждений.

Объективно на 11:10 04.07.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы, синюшно-фиолетового цвета с четкими границами – на наружной (передней) поверхности правой ушной раковины (1), в правой заушной области (1), на передней стенке живота по средней линии в проекции мечевидного отростка (1), в проекции пятого ребра по левой средней ключичной линии (1) размерами от 3х3 см до 4х3 см. Полосовидные ссадины

косо-вертикально ориентированные под корочкой коричневого цвета на уровне кожи – в крестцовой области по средней линии (2), по левой боковой поверхности груди в проекции 6 – 7 ребер (2) размерами от 3х0,1 см до 5х0,1 см. На слизистой правой щеки, в проекции 4 - 5 зубов на верхней челюсти рана дугообразной формы с неровными краями, закругленными концами, дно раны темно-красного цвета. Рана незначительно кровоточит. Рана размерами составляющих 1х1 см, глубиной до 0,3 см. Травматический отек мягких тканей правой щеки плотноватый и болезненный на ощупь, высотой до 0,5 см по сравнению с противоположной симметричной стороной, размерами 4х3 см.

### **ЗАДАЧА 38:**

По обстоятельствам дела произошло отравления «едким» веществом. Необходимо провести химико-токсикологическое исследование на наличие гидроксида аммония в содержимом желудка. Каким из перечисленных реактивов можно обнаружить иона аммония?

### **ЗАДАЧА 39:**

У освидетельствуемого отрублена часть II пальца левой кисти в поперечном направлении на уровне средней фаланги. Ровная площадка плоскости разруба кости с ладонной поверхности и бугристая с тыльной указывают на то, что лезвие рубящего предмета действовало от ладонной поверхности к тыльной. Пострадавший объяснил повреждение промахом топора при рубке дров. Топор у него был в правой руке, раскалываемое полено придерживалось левой. О чём эти данные позволяют предположить?

### **ЗАДАЧА 40:**

Мужчина 19 лет был доставлен в больницу по поводу огнестрельного ранения левой кисти. Состояние при поступлении удовлетворительное: сознание ясное, пульс хорошего наполнения и напряжения 85 уд. в мин., АД – 110/70 мм. рт. ст. Произведена операция: ампутация 3,4,5 пальцев на уровне пястно – фалангового сустава. В стационаре больной находится 28 дней, в хорошем состоянии выписан на амбулаторное лечение. Определить степень причинения вреда здоровью.

### **ЗАДАЧА 41:**

Гр-н Р., 37 лет попал под гусеницу движущегося трактора и в экстренном порядке был доставлен в районную больницу. Состояние при поступлении средней тяжести - сознание сохранено, пульс частый, слабого наполнения и напряжения. АД - 110/70 мм.рт.ст. Правая голень деформирована: отмечается

патологическая подвижность костей. При операции обнаружены множественные, многооскольчатые переломы обеих костей голени с разрывом сосудисто-нервного пучка. Произведена ампутация правой голени на уровне верхней трети. Послеоперационное состояние удовлетворительное. Общая продолжительность стационарного и амбулаторного лечения 38 дней. Определить степень тяжести причинения вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 42:**

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 43:**

Гр-н С., 40 лет, 10.10 получил ожог в результате возгорания одежды. Был в состояний 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, живую, 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 44:**

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 45:**

Молодой человек при столкновении автомашины выпал из кузова и ударился головой об асфальт. Доставлен в больницу. Голову держит неподвижно, жалуется на резкие боли в затылке. Движения в суставах рук и

ног производить не может, только слегка шевелит пальцами рук. Есть позывы к мочеиспусканию, но моча самостоятельно не отходит. Произведена рентгенография шейного отдела позвоночника. Обнаружен оскольчатый перелом тела пятого шейного позвонка. Определить и обосновать степень причинения вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 46:**

Поступил труп неизвестного мужчины. На химико-токсикологическое исследование направлен биологический материал с целью определения лекарственных веществ. При изолировании получен экстракт с высоким содержанием соэкстрактивных веществ. Выберите методы тонкой очистки извлечений при выделении лекарственных веществ из биоматериала?

#### **ЗАДАЧА 47:**

На исследование предоставлен череп и прижизненные рентгенограммы для установления признаков, характеризующих личность пропавшего без вести лица. Какие будете использовать методические приемы при сравнительном исследовании прижизненных и посмертных рентгенограмм костей черепа в экспертизе отождествления личности?

#### **ЗАДАЧА 48:**

Гр-ке Н. 35 лет, плеснули в лицо концентрированную кислоту. При осмотре в судебно-медицинской амбулатории установлено: на правой щеке на площади 8x3 см. синюшно-фиолетовый грубый немного выступающий рубец с неровными контурами. Такого же вида рубец на спинке и правом крыле носа, размерами 2x1,5см. Представлена выписка из истории болезни, в которой указан диагноз: химические ожоги мягких тканей лица. На лечении находилась 24 дня. Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 49:**

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 1x0,5 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 рапу наложена асептическая повязка. На голень наложена гипсовая лангета. Данные освидетельствования в стационаре 6/ХІ. На правую ногу наложена гипсовая лангета от верхней трети бедра. Состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 50:**

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 51:**

При исследовании шеи трупа заподозрены повреждения подъязычной кости и хрящей гортани. Как целесообразно исследовать шею для обнаружения повреждений хрящей гортани и подъязычной кости?

#### **ЗАДАЧА 52:**

У мужчины 30 лет имеется кровоподтёк буро-желтого цвета в веках правого глаза. В склере глазного яблока – кровоизлияние красного цвета, в конъюнктиве - синего. Припухлость в области век не выражена. Определить давность нанесения и степень причинения вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 53:**

Г-н К. получал смертельное ранение в голову. Выстрел произведен из пистолета "ТТ". При исследовании трупа обнаружено: в области лба неправильно - округлой формы рана, размерами 2x1,5 см с отходящими лучеобразно пятью разрывами кожи, длиной от 1 до 3,5 см. Края раны неровные, с черным налетом (копоть). Кожа изнутри алого цвета, частично покрыта налетом копоти. Высказать суждение о расстоянии выстрела. Какие лабораторные исследования целесообразны в целях разрешения указанного вопроса.

#### **ЗАДАЧА 54:**

При исследовании трупа новорожденного ребенка установлено: труп мужского пола, длина тела 46 см, вес – 2100 гр., окружность головки 29 см. Ядро окостенения в нижнем эпифизе бедра отсутствует. В грудине и пяточной кости ядра окостенения диаметром около 0,5 см. Яички в мошонку не опущены. Гидростатическая легочная и желудочно-кишечная пробы на живорожденность - положительные. Каких-либо врожденных уродств при исследовании трупа не обнаружено. Определить возраст внутриутробной жизни плода, высказать суждение о жизнеспособности.

### **ЗАДАЧА 55:**

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

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

### **ЗАДАЧА 56:**

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

Причина смерти.

Зимой на снегу обнаружен труп пожилого мужчины. На усах имелись сосульки, под телом - подтаивание снега.

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: трупные пятна сине-фиолетового цвета с розовым оттенком. На нижних конечностях участки ознобления кожи. В области коленных суставов кровоподтеки багрового цвета. Яички втянуты в паховые кольца. В коронарных артериях множественные плоские бляшки, в области одной из бляшек в верхней трети нисходящей ветви левой венечной артерии кровоизлияние темно-красного цвета, диаметром 0,5 см. Мышца сердца с неравномерным кровенаполнением, участками мелкого и среднеочагового кардиосклероза. Легкие красного цвета, с поверхности разрезов стекает красная жидкая кровь. В желудке небольшое количество вязкой слизи. Слизистая его серого цвета с единичными точечными кровоизлияниями коричневого цвета на вершинах складок. Почки полнокровны, под слизистой лоханок блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. В крови обнаружен алкоголь в количестве 2,5%.

### **ЗАДАЧА 57:**

#### **На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

Причина смерти.

Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гр-ка Д. приняла какое-то вещество вместо пищевой соли. Через час появилась рвота; в белесоватых слизистых рвотных массах различимы частицы белого порошковидного вещества. Была доставлена в больницу. Из медицинской карты стационарного больного: через 2 ч после приема неизвестного вещества появилось ощущение царапанья и жжения в глотке и пищеводе, очень сильная жажда, металлический вкус во рту; к этому присоединились сильные боли в животе, неукротимая рвота, профузная диарея. Каловые массы имели вид рисового отвара. Мочеотделение снижено. Голос беззвучный. Далее наступили судороги икроножных мышц, потеря сознания. Кома. Смерть наступила через 4 ч при тонико-клонических судорогах. Наружное исследование: трупные пятна разлитые, сине-багрового цвета. Внутреннее исследование: имеются кровоизлияния под наружной и внутренней оболочками сердца. Сосуды брюшной полости переполнены кровью. Наружный покров петель тонкой кишки розового цвета, покрыт сероватым клейким налетом, слизистая оболочка желудка набухшая, розово-красного цвета. Пейеровы бляшки резко набухшие. Сосуды мягкой мозговой оболочки резко переполнены кровью. Результаты судебно-гистологического исследования: резкое полнокровие и отек головного мозга. Периваскулярные кровоизлияния в почках, миокарде, головном мозге, слизистой тонкой кишки. Очаговые некротические изменения, явления катарального воспаления в слизистой оболочке желудка и тонкой кишки. Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких, функциональных, действующих на кровь, а также соединений ртути, свинца и кадмия.

### ЗАДАЧА 58:

Кровь из трупа С. группы О. Кровь подозреваемого К. группы В. Объекты, изъятые из руки трупа С., являются вырванными жизнеспособными волосами с головы человека. При серологическом исследовании в волосах-уликах обнаружен антиген-В. Результаты сравнительного морфологического и серологического исследований свидетельствуют о возможной принадлежности волос-улик подозреваемому К.

### ЗАДАЧА 59:

**На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:**

1. Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?
2. Каким орудием (предметом) причинены повреждения?
3. Давность причинения повреждений?
4. Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).

**Обстоятельства дела.** Из постановления о производстве экспертизы известно, что труп гр-на И. был обнаружен на улице. Наружное исследование: на бортах пиджака и пальто засохшие рвотные массы белого цвета. Лицо одутловато. Глаза закрыты, веки значительно припухшие, на соединительных оболочках глаз множественные точечные кровоизлияния. Из отверстий носа и рта при перевертывании трупа вытекает мутная желтоватого цвета жидкость. Задний проход зияет, кожа вокруг него испачкана каловыми массами. Внутреннее исследование: отек мозга и мягких мозговых оболочек. В трахее пенная красноватого цвета жидкость, слизистая розового цвета, блестящая. Под легочной плеврой мелкоточечные кровоизлияния. На разрезе ткань легких темно-красного цвета, с поверхности разрезов легких стекает большое количество темно-красной жидкой крови. В полостях сердца жидкая кровь. Селезенка размерами 18x7x2 см, масса — 156 г, капсула слегка морщинистая, ткань плотная, на разрезах темно-красного цвета, без соскока вещества. Печень размерами 29 x 22 x 17 x 9 см, масса — 2200 г, с гладкой капсулой, ткань ее плотная, желтовато-коричневого цвета. В желудке около 3000 мл серого цвета мутной жидкости, слизистая его со сглаженной складчатостью, с темно-коричневого цвета кровоизлияниями. В тонкой кишке жидкое пищевое содержимое желтого цвета, в толстой — полуоформленные каловые массы, слизистая кишечника серо-розового цвета, блестящая. Полнокровие внутренних органов. В мочевом пузыре 650 мл прозрачной желтой мочи, слизистая оболочка бледная, блестящая. От полостей и органов трупа ощущался резкий запах алкоголя. Результаты судебно-гистологического исследования: нарушение проницаемости стенок сосудов внутренних органов, разрыхление сосудистой стенки, набухание, слушивание клеток эндотелия, плазматическое пропитывание стенок артерии, периваскулярные



кровоизлияния, острое эмфизематозное вздутие альвеол, разрывы их стенок. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Результаты судебно-химического исследования: в крови и моче из трупа обнаружен этиловый спирт (винный): в крови — 3,8 ‰, в моче — 6 ‰.

### **ЗАДАЧА 60:**

Исследуя труп 56-летней женщины, обнаруженной мертвой после сна в постели. Вы установили признаки быстрой смерти: выраженная синюшность лица, обильные трупные пятна, мелкоочаговые кровоизлияния под легочной плеврой, застойное полнокровие паренхиматозных органов, отек легких, головного мозга. В желудке с содержимым, в моче, в крови (8/4‰) обнаружен барбитал. Обосновать причину смерти.

### **ЗАДАЧА 61:**

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 62:**

При исследовании трупа обнаружены повреждения в виде закрытой черепно-мозговой травмы (в виде субдуральной гематомы левого полушария, субарахноидальных кровоизлияний левой теменно-височной области, правой височной области, базальной поверхности левой височной области, ушиба теменно-височной доли слева, внутримозговой гематомы левой лобной доли, кровоизлияний в стволовой отдел головного мозга, в желудочки головного мозга, кровоизлияний в мягкие ткани волосистой части головы, ран и ссадин волосистой части головы, поперечного перелома спинки носа), кровоподтеки верхней трети левого плеча, раны со ссадинами правого предплечья. При исследовании одежды обнаружены множественные повреждения в виде неполного расхождения швов пальто, следов скольжения на пуговицах пальто, топике и брюках, «зацепов разрывов» на пальто, кофте, брюках. При исследовании обуви обнаружены множественные следы скольжения на передке обеих туфель в виде параллельных разнонаправленных трас. Назовите наиболее вероятный механизм травмы.

### **ЗАДАЧА 63:**

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

#### **ЗАДАЧА 64:**

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 65:**

Труп мужчины 45 лет найден на берегу реки. При исследовании трупа в морге выявлено: "гусиная" кожа, трупные пятна розового оттенка, стойкая мелко - пузырьчатая белая пёка в просвете бронхов и трахеи. Легкие увеличены, пушистые, на поверхности их расплывчатые красные мелкие кровоизлияния. В пазухе основной кости 5 мл прозрачной жидкости. Высказать суждение о возможной причине смерти. Указать, какие лабораторные методы исследования можно применить с целью её диагностики.

#### **ЗАДАЧА 66:**

При исследовании трупа мужчины 55 лет с огнестрельным ранением грудной клетки судебно-медицинским экспертом было установлено, что выстрел произведен из дробового ружья в полный упор. На основании каких признаков он пришел к такому выводу?

#### **ЗАДАЧА 67:**

При исследовании трупа женщины 25 лет с колото-резаным повреждением живота судебно-медицинским экспертом было замечено, в области промежности и влагалища имеется вещество похожее на сперму. Какие вопросы должны быть решены экспертом при СМЭ спермы? Какие лабораторные методы исследования спермы нужно провести?

#### **ЗАДАЧА 68:**

Труп мужчины 35 лет найден на берегу реки. При исследовании трупа в морге выявлено: горизонтальная странгуляционная борозда в средней трети шеи, трупные пятна синюшно-фиолетовые, разлитые, расположены на задней поверхности тела, синюшность, одутловатость лица. На

вскрытии: перелом подъязычной кости, кровоизлияния по ходу странгуляционной борозды в подкожно-жировой клетчатке и мышцах шеи; полнокровие внутренних органов.

Высказать суждение о возможной причине смерти. Указать какие лабораторные методы исследования можно применить с целью её диагностики.

### **ЗАДАЧА 69:**

При исследовании скелетированных останков обнаружено: длина скелета 182 см. Окружность черепа 56 см. Имеется полное заращение сагиттального шва. Наблюдается вальгусная (X-образная) деформация голеней. Длина стопы 28 см. На внутренней поверхности черепа имеются множественные пальцевидные вдавления. Кости черепа истончены. Кости спинки носа вдавлены и смещены вправо. Передние 4 зуба на верхней и нижней челюсти отсутствуют. Лунки этих зубов полностью заращены грубоволокнистой костной тканью. Остальные зубы целы. 5-й зуб слева на нижней челюсти имеет пломбу из амальгамы, установленную с внутренней поверхности. На нижней челюсти на 6, 7, 8-м зубах с обеих сторон имеются мостовидные протезы из металла белого цвета.

Родственники пропавшего без вести 35-летнего В. предоставили для исследования фотографии, паспорт, амбулаторную карту и карту из стоматологической поликлиники, ботинки 44-го размера и кепку 58-го размера. На исследуемом черепе и представленных фотографиях отображена физиологическая правосторонняя асимметрия лица. Проведенное фотосовмещение в трех проекциях дало положительный результат. В стоматологической карточке сообщается о лечении у стоматолога, заключающемся в установке мостовидных (из металла белого цвета) протезов, пломбировании 5-го зуба нижней челюсти слева и удалении корней передних 4 зубов на верхней и нижней челюсти. Каблуки ботинок, которые носил В. незадолго до исчезновения, сильно стерты с внутренней стороны.

Достаточно ли приведенных выше данных для достоверной идентификации обнаруженных скелетированных останков как останков гр-на В.? Ответ обосновать. Какие еще методы идентификации Вы предложили?

### **ЗАДАЧА 70:**

При исследовании обугленного трупа мужчины в характерной позе боксера обнаружена эпидуральная гематома в височно – теменной области, обугливание мягких тканей головы, туловища и конечностей. Кости черепа не повреждены. В дыхательных путях выявлена копоть, в крови обнаружена окись углерода (72%).

Дать судебно-медицинскую оценку отмеченным изменениям.

### **ЗАДАЧА 71:**

При судебно-медицинском освидетельствовании гр-ки П., 22 лет, отмечено: жалобы на боли в правом боку, усиливающиеся при дыхании. Общее состояние удовлетворительное, пульс 72 уд. в мин. хорошего наполнения и напряжения. На правой боковой поверхности грудной клетки по передне-подмышечной линии в области 5-8 ребер 4 кровоподтека овальной формы, размерами 2x2,5 см., 3x2 см., 1,5x2 см., 1x1,5 см., сине-багрового цвета. Рентгенологически выявлена поперечная трещина 6 ребра справа до передне-подмышечной линий. На стационарном и амбулаторном лечении находилась 24 дня, после чего в хорошем состоянии выписана на работу.

Дать характеристику орудия травмы. Определить давность нанесения и степень причинения вреда здоровью.

### **ЗАДАЧА 72:**

В гараже обнаружен труп гр-на У. При судебно-медицинском исследовании установлено: труп мужчины правильного телосложения и удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Трупные пятна розового цвета располагаются на задней и боковых поверхностях туловища. Мягкие ткани шеи, груди и живота на разрезах светло-красного цвета. Легкие светло-красного цвета, с поверхности разрезов стекает светло-красная жидкая кровь. Сердце массой 320 г. Коронарные артерии с гладкими стенками. Мышца сердца на разрезах коричневого цвета однородная. При судебно-химическом исследовании крови этиловый спирт обнаружен в количестве 1,7‰, карбоксигемоглобин - 50%.

Какова причина смерти? Какая степень алкогольного опьянения?

### **ЗАДАЧА 73:**

Из материалов дела известно, что гр-ка Б. пропала без вести месяц назад. В соответствии с описанием внешности Б. - женщина 59 лет, рост 160 см, русоволосая, лицо крупное, нос большой. Из особых примет родственники отмечают деформацию пальцев рук и утолщение межфаланговых суставов. В представленном паспорте имеется отметка о третьей резус-положительной группе крови.

При исследовании трупа неизвестной женщины, которую родственники Б. затруднились опознать как Б. из-за резко выраженных гнилостных изменений, установлено: труп длиной 155 см, кожные покровы зеленого цвета, на лице уплотнены, с коричневым оттенком, в области живота на передней стенке мягкие ткани отсутствуют. Кожа на кистях рук уплотнена с коричневым оттенком. Фаланги пальцев прямые, тонкие. При исследовании костей свода черепа отмечается полное зарастание сагиттального, теменно-затылочного и лобно-теменных швов, а также западение наружных костных пластинок теменных костей. Из-за резко выраженных гнилостных изменений причина смерти не установлена.

При судебно-биологическом исследовании кровь из трупа неизвестной женщины определена как первая резус-отрицательная.

Можно ли по имеющимся данным достоверно идентифицировать труп неизвестной женщины как труп гр-ки Б.? Ответ обосновать.

#### **ЗАДАЧА 74:**

При исследовании трупа новорожденного ребенка найдено: гнилостные явления не выражены, пуповина сочная серо-розовая. В области пупочного кольца красная кайма шириной 0,3 см. На голове в затылочной области - родовая опухоль. В нижнем отделе толстого кишечника - меконий. Легочная и желудочно-кишечная пробы на живорожденность - положительные (желудок, легкие и весь кишечник плавали на поверхности воды). Сколько времени жил ребенок?

#### **ЗАДАЧА 75:**

Мужчина 32 лет поступил в больницу по поводу ранения шеи. На левой боковой поверхности ее в средней трети обнаружена рана трех - лучевой формы с длиной лучей 0,3 см, 0,2 см, 0,4 см. При операции отмечено проникающее ранение боковой стенки пищевода. Повреждения обработаны и ушиты. После операции состояние удовлетворительное. Через три недели выписан на амбулаторное лечение. Определить орудие травмы, дать оценку степени причинения вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 76:**

При исследовании трупа новорожденного ребенка установлено: труп мужского пола, длина тела 46 см, вес – 2100 гр., окружность головки 29 см. Ядро окостенения в нижнем эпифизе бедра отсутствует. В грудине и пяточной кости ядра окостенения диаметром около 0,5 см. Яички в мошонку не опущены. Гидростатическая легочная и желудочно-кишечная пробы на живорожденность - положительные. Каких-либо врожденных аномалий развития при исследовании трупа не обнаружено,

Определить возраст внутриутробной жизни плода, высказать суждение о жизнеспособности.

#### **ЗАДАЧА 77:**

Женщина 22 лет, имевшая беременность 18 недель, сбита автомашиной. Сознание не теряла, тошноты и рвоты не было. При поступлении в больницу отмечено: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту,

удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 105/70 мм.рт.ст. Нагрузка на таз в прямом и поперечном направлениях резко болезненна. Рентгенографически обнаружен перелом верхней ветви лонной кости и расхождение лонного сочленения на 1 см. В связи с невозможностью сохранения беременности «вследствие полученной травмы» произведено искусственное прерывание ее. Через 2 месяца больная выписана в удовлетворительном состоянии. При контрольном обследовании остаточных явлений травмы не выявлено.

Определить и обосновать степень причинения вреда здоровью.

### **ЗАДАЧА 78:**

При судебно-медицинском освидетельствовании мужчины 29 лет обнаружено: на коже лба в продольном направлении прямолинейная рана, длиной 1,2 см с неровными осадненными краями, покрытая засохшей кровью, с небольшой припухлостью и кровоподтеком сине - багрового цвета, размерами 4х6 см. На наружной поверхности правой голени в средней трети - 4 кровоподтека бледно-желтого цвета, размерами от 1х1 см до 1,5х2 см.

Определить орудие травмы, давность нанесения и степень причинения вреда здоровью.

### **ЗАДАЧА 79:**

Мужчина 40 лет был сбит легковой автомашиной. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии, пульс 80 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, АД - 100/70 мм.рт.ст. Сознание ясное. Отмечается патологическая подвижность костей правой голени в верхней трети. Рентгенографически установлен полный поперечный перелом обеих костей правой голени без смещения отломков. Повреждений кожи нет. Наложена гипсовая повязка. Через полтора месяца на контрольной рентгенограмме отмечена выраженная костная мозоль в области перелома, состояние отломков хорошее. Общая продолжительность лечения 2 месяца. Функция конечности полностью восстановлена.

Определить степень причинения вреда здоровью.

### **ЗАДАЧА 80:**

При судебно-медицинском освидетельствовании мужчины 32 лет обнаружено: под правым глазом резкая припухлость с кровоподтеком багово-красного цвета, размерами 5х4 см и три аналогичных по цвету кровоподтека на наружной поверхности правого плеча размерами 4х3 см, 2х2 см, 1х1 см.

Определять орудие травмы, давность нанесения и степень причинения вреда здоровью.

### **ЗАДАЧА 81:**

Молодой человек при столкновении автомашины выпал из кузова и ударился головой об асфальт. Доставлен в больницу. Голову держит неподвижно, жалуется на резкие боли в затылке. Движения в суставах рук и ног производить не может, только слегка шевелит пальцами рук. Есть позывы к мочеиспусканию, но моча самостоятельно не отходит. Произведена рентгенография шейного отдела позвоночника. Обнаружен оскольчатый перелом тела пятого шейного позвонка. Определить и обосновать степень причинения вреда здоровью.

### **ЗАДАЧА 82:**

Рядом с раскрытым электрическим щитом обнаружен труп.

При судебно-медицинском исследовании установлено: кожа правой височной области обуглена на участке овальной формы 4х6 см и окружена возвышающимся валиком неповрежденной кожи. Трупные пятна багрово-синюшного цвета.

При внутреннем исследовании мягкие ткани правой височной области соответственно поврежденному участку уплотнены. Прилегающий участок височной кости серого цвета, при давлении легко крошится. Под мягкими мозговыми оболочками и в веществе правой височной доли имеются множественные очаговые блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. Обнаружены точечные красного цвета кровоизлияния в стволовых отделах мозга. Легкие полнокровны, темно-красного цвета. Под висцеральной плеврой точечные кровоизлияния темно-красного цвета. В полостях сердца и в просвете крупных кровеносных сосудов темная жидкая кровь. Мышца сердца коричневого цвета, полнокровная. Коронарные артерии с гладкими стенками. Органы брюшной полости полнокровны, без болезненных изменений. Слизистая желудка серо-розовая с хорошо обозначенными складками. При гистологическом исследовании кожи из правой височной области головы обнаружено образование пустот в ростковом слое кожи и вытягивание ядер клеток базального слоя кожи. Выскажите обоснованное суждение о причине смерти.

### **ЗАДАЧА 83:**

При судебно-медицинском освидетельствовании г-ки Н., 20 лет, в лобной области обнаружена ссадина неправильно-овальной формы, размерами 2х1,5 см. Ссадина покрыта плотной, буро-красной сухой корочкой, расположенной на уровне окружающей кожи. На внутренней поверхности левого плеча - кровоподтек округлой формы, сине-багрового цвета, размерами 5х4 см.

Дать характеристику орудия травмы. Определить давность и степень тяжести причинения вреда здоровью.

### **ЗАДАЧА 84:**

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

#### **ЗАДАЧА 85:**

В больницу самостоятельно явился мужчина 27 лет в состоянии алкогольного опьянения. На животе слева, на уровне пупка колото-резаная рана, кровоточащая, в просвете ее сальник. Произведена лапаротомия. В брюшной полости следы крови. Внутренние органы не повреждены. Рана брюшной стенки ушита наглухо. Состояние после операции удовлетворительное. Через 10 дней потерпевший выписан на амбулаторное лечение. Определить и обосновать степень причинения вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 86:**

Труп 32-летней женщины был обнаружен в поле, в 1 км от деревни, где она проживала. Установлено, что женщина пошла в гости к своей подруге в соседнюю деревню, но домой не вернулась. Кожные покровы бледные, на конечностях в виде «гусиной кожи», лицо и кисти рук испачканы глиной. Трупные пятна сине-фиолетового цвета с розовым оттенком, располагаются на передних поверхностях груди, живота и нижних конечностей. При внутреннем исследовании легкие полнокровны, светло-красного цвета. Под висцеральной плеврой точечные кровоизлияния темно-красного цвета. В полостях сердца и в просвете крупных кровеносных сосудов жидкая кровь и красные рыхлые свертки. Мышца сердца полнокровная, коричневого цвета. Коронарные



артерии с гладкими стенками. Органы брюшной полости полнокровны, без болезненных изменений. Слизистая желудка серо-розовая с хорошо обозначенными складками. В области малой кривизны по гребням складок точечные темно-коричневые кровоизлияния. Гистохимически констатировано отсутствие гликогена в печени, сердечной мышце и скелетных мышцах. Выскажите обоснованное суждение о причине смерти.

#### **ЗАДАЧА 87:**

Г-н К. получал смертельное ранение в голову. Выстрел произведен из пистолета "ТТ". При исследовании трупа обнаружено: в области лба неправильно - округлой формы рана, размерами 2х1,5 см с отходящими лучеобразно пятью разрывами кожи, длиной от 1 до 3,5 см. Края раны неровные, с черным налетом (копоть). Кожа изнутри алого цвета, частично покрыта налетом копоти.

Высказать суждение о расстоянии выстрела. Какие лабораторные исследования целесообразны в целях разрешения указанного вопроса.

#### **ЗАДАЧА 88:**

Гр-н Р., 37 лет попал под гусеницу движущегося трактора и в экстренном порядке был доставлен в районную больницу. Состояние при поступлении средней тяжести - сознание сохранено, пульс частый, слабого наполнения и напряжения. АД - 110/70 мм.рт.ст. Правая голень деформирована: отмечается патологическая подвижность костей. При операции обнаружены множественные, многооскольчатые переломы обеих костей голени с разрывом сосудисто-нервного пучка. Произведена ампутация правой голени на уровне верхней трети. Послеоперационное состояние удовлетворительное. Общая продолжительность стационарного и амбулаторного лечения 38 дней.

Определить степень тяжести причинения вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 89:**

При судебно-медицинском освидетельствовании мужчины 32 лет обнаружено: под правым глазом резкая припухлость с кровоподтеком багрово-красного цвета, размерами 5х4 см и три аналогичных по цвету кровоподтека на наружной поверхности правого плеча размерами 4х3 см, 2х2 см, 1х1 см.

Определять орудие травмы, давность нанесения и степень причинения вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 90:**

Мальчик 12 лет поступил в больницу по поводу ранения шеи. На левой боковой поверхности ее в средней трети обнаружена рана трех - лучевой формы с длиной лучей 0,3 см, 0,2 см, 0,4 см. При операции отмечено проникающее ранение боковой стенки пищевода. Повреждения обработаны и

ушиты. После операции состояние удовлетворительное. Через три недели выписан на амбулаторное лечение. Определить орудие травмы, дать оценку степени причинения вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 91:**

Труп на ощупь холодный. Трупные пятна ограниченные, бледно-фиолетового цвета, расположены по задней поверхности туловища, нижних конечностей, при надавливании пальцем не исчезают, но слегка бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Видимых гнилостных явлений не отмечается.

Используя данные осмотра трупа, установите давность наступления смерти.

#### **ЗАДАЧА 92:**

При судебно-медицинском освидетельствовании гр-ки П., 22 лет, отмечено: жалобы на боли в правом боку, усиливающиеся при дыхании. Общее состояние удовлетворительное, пульс 72 уд. в мин. хорошего наполнения и напряжения. На правой боковой поверхности грудной клетки по передне-подмышечной линии в области 5-8 ребер 4 кровоподтека овальной формы, размерами 2x2,5 см., 3x2 см., 1,5x2 см., 1x1,5 см., сине-багрового цвета. Рентгенологически выявлена поперечная трещина 6 ребра справа до передне-подмышечной линий. На стационарном и амбулаторном лечении находилась 24 дня, после чего в хорошем состоянии выписана на работу.

Дать характеристику орудия травмы. Определить давность нанесения и степень причинения вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 93:**

Из материалов дела известно, что гр-ка Б. пропала без вести месяц назад. В соответствии с описанием внешности Б. - женщина 59 лет, рост 160 см, русоволосая, лицо крупное, нос большой. Из особых примет родственники отмечают деформацию пальцев рук и утолщение межфаланговых суставов. В представленном паспорте имеется отметка о третьей резус-положительной группе крови.

При исследовании трупа неизвестной женщины, которую родственники Б. затруднились опознать как Б. из-за резко выраженных гнилостных изменений, установлено: труп длиной 155 см, кожные покровы зеленого цвета, на лице уплотнены, с коричневым оттенком, в области живота на передней стенке мягкие ткани отсутствуют. Кожа на кистях рук уплотнена с коричневым оттенком. Фаланги пальцев прямые, тонкие. При исследовании костей свода черепа отмечается полное зарастание сагиттального, теменно-затылочного и лобно-теменных швов, а также западение наружных костных пластинок теменных костей. Из-за резко выраженных гнилостных изменений причина смерти не установлена.

При судебно-биологическом исследовании кровь из трупа неизвестной женщины определена как первая резус-отрицательная.

Можно ли по имеющимся данным достоверно идентифицировать труп неизвестной женщины как труп гр-ки Б.?

#### **ЗАДАЧА 94:**

В бюро судебно-медицинской экспертизы обратился молодой человек 19 лет. В копии амбулаторной карты указано, что потерпевшему 2 месяца назад производилась первичная обработка резаной раны лица, которая зажила через 10 дней. В настоящее время на правой щеке - дугообразный рубец красносиневатого цвета, длиной 14 см. располагающийся от основания нижнего века до середины подбородка. По обе стороны от него - множественные мелкие рубчики (следы бывших швов). Правая носогубная складка сглажена.

Дать оценку повреждения в соответствии с УК РФ и «Приказом от 24 апреля 2008 г. № 194н».

#### **ЗАДАЧА 95:**

При судебно-медицинском исследовании трупа на передней поверхности груди справа в 4-ом межреберье по среднеключичной линии обнаружена горизонтальная рана линейной формы с ровными краями длиной при сведенных краях 1,7 см. Правый конец раны острый, левый П-образный. Раневой канал идет в перпендикулярном направлении и слепо заканчивается в легком. Общая длина раневого канала 7 см. В правой плевральной полости содержится 2,5 литра жидкой крови.

Какие телесные повреждения имелись у потерпевшего? Охарактеризуйте оружие, которым нанесены травмы. Выскажите обоснованное суждение о прижизненности или посмертности причинения повреждения.

#### **ЗАДАЧА 96:**

Гр-н Р., 37 лет попал под гусеницу движущегося трактора и в экстренном порядке был доставлен в районную больницу. Состояние при поступлении средней тяжести - сознание сохранено, пульс частый, слабого наполнения и напряжения. АД - 110/70 мм.рт.ст. Правая голень деформирована: отмечается патологическая подвижность костей. При операции обнаружены множественные, многооскольчатые переломы обеих костей голени с разрывом сосудисто-нервного пучка. Произведена ампутация правой голени на уровне верхней трети. Послеоперационное состояние удовлетворительное. Общая продолжительность стационарного и амбулаторного лечения 38 дней. Определить степень тяжести причинения вреда здоровью.

#### **ЗАДАЧА 97:**

При судебно-медицинском исследовании трупа в затылочной области головы обнаружена ссадина неправильной прямоугольной формы коричневого цвета и пергаментной плотности размерами 7х6 см с ушибленной раной в центре. Рана неправильной звездчатой формы с крупно-зубчатыми краями, закругленными концами. Соответственно ране в мягких тканях затылочной области головы имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние размерами 7х6 см, толщиной 0,5 см. Кости черепа целы. В затылочной области головы обнаружена внутрочерепная (субдуральная) гематома, состоящая из жидкой крови объемом 30 мл. Под мягкими мозговыми оболочками и в веществе мозга затылочных долей выявлены очаговые блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. Такого же характера кровоизлияния, но значительно больших размеров, обнаружены под мягкими мозговыми оболочками и в веществе мозга по передней и нижней поверхности лобных долей. Других повреждений на теле и патологических изменений внутренних органов не выявлено.

По морфологическим особенностям ушибленной раны установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета. Выскажите обоснованное суждение о механизме травмы.

#### **ЗАДАЧА 98:**

Из направления следует, что со слов гр-ки А. 15-ти лет она была изнасилована неизвестным гражданином 3 августа 2007 года.

Свидетельствуемая пояснила, что менструации регулярные с 13-летнего возраста, последние прошли 2-4 августа 2007 года. Половую жизнь до 3 августа отрицает, венерические заболевания отрицает, из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Курит, алкоголь употребляет редко. Свидетельствуемая правильного телосложения, удовлетворительного питания. Наружные половые органы развиты правильно, волосистый покров на лобке хорошо выражен по женскому типу. Большие половые губы прикрывают малые. Слизистая преддверия влагалища бледно-розовая. Девственная плева кольцевидной формы, с двумя естественными выемками, не достигающими до основания плевы, расположенными соответственно 3 и 9 часам условного часового циферблата глубиной 0,2 см. Края выемок тонкие по цвету одинаковые с остальными участками плевы. Плева высокая, мясистая (высотой до 0,6 см). Отверстие плевы 0,8 см, при введении кончика пальца в отверстие плевы определяется кольцо сокращения. Окраска плевы равномерная бледно-розовая. Каких-либо повреждений в области наружных половых органов, заднепроходного отверстия и на других участках тела не имеется.

Нарушена ли целостность девственной плевы гр-ки А. ? Имеются ли на теле гр-ки А. телесные повреждения?

#### **ЗАДАЧА 99:**

На полу в комнате в положении лежа на спине обнаружен труп с огнестрельным ранением головы. На полу вокруг головы лужа крови. Рядом с

трупом лежит пистолет, на котором имеются следы крови. При осмотре трупа обнаружено: рубашка в области воротника спереди и майка по передней поверхности пропитаны кровью. Кожные покровы бледные, чистые, за исключением лица и кистей рук, обильно покрытых засохшей кровью. В правой височной области головы имеется рана круглой формы диаметром 0,9 см с радиальными разрывами. Видимая часть раны имеет светло-красный цвет, покрыта серым налетом. Труп на ощупь холодный. Трупные пятна ограниченные, бледно-фиолетового цвета, расположены по задней поверхности туловища, нижних конечностей, при надавливании пальцем не исчезают, но слегка бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Видимых гнилостных явлений не отмечается.

Установите давность наступления смерти. Выскажите суждение о возможности причинения повреждения собственной рукой. Какие вещественные доказательства необходимо изъять?

### **ЗАДАЧА 100:**

После тушения пожара в помещении обнаружен труп мужчины. При судебно-медицинском исследовании установлено: обрывки обгоревшей одежды фиксированы на теле. После снятия ее на коже видны ожоги только III-IV степени. На лице вокруг глаз имеются морщины. При расправлении их в глубине складок видна неповрежденная кожа. Мягкие ткани головы, шеи, груди и живота на разрезах ярко красного цвета. Слизистая оболочка дыхательных путей розово-желтого цвета с большим количеством мелких частиц черного цвета на поверхности. В просвете сердца и крупных сосудов жидкая светло-красная кровь. При судебно-химическом исследовании крови карбоксигемо-глобин обнаружен в количестве 62%. Выскажите суждение о причине смерти.

### **ЗАДАЧА 101:**

При судебно-медицинском исследовании трупа мужчины обнаружены интенсивные багрово-синюшного цвета трупные пятна, располагающиеся на задней и боковых поверхностях тела, пастозность и синюшность лица, множественные точечные кровоизлияния красного цвета в соединительных оболочках век, большое количество слизи в носу. При внутреннем исследовании отмечается полнокровие и отек мягких мозговых оболочек, отек легких, множественные точечные кровоизлияния под легочной плеврой, переполнение кровью правых отделов сердца, жидкое состояние крови и венозное полнокровие печени и почек. При исследовании желудка - на вершинах складок его множественные точечные кровоизлияния багрового цвета. В мочевом пузыре 700 мл мочи. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови в количестве 4,5‰, в моче - 4,9‰. Какова причина смерти?

### **ЗАДАЧА 102:**

Женщина 22 лет, имевшая беременность 18 недель, сбита автомашиной. Сознание не теряла, тошноты и рвоты не было. При поступлении в больницу отмечено: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 105/70 мм.рт.ст. Нагрузка на таз в прямом и поперечном направлениях резко болезненна. Рентгенографически обнаружен перелом верхней ветви лонной кости и расхождение лонного сочленения на 1 см. В связи с невозможностью сохранения беременности «вследствие полученной травмы» произведено искусственное прерывание ее. Через 2 месяца больная выписана в удовлетворительном состоянии. При контрольном обследовании остаточных явлений травмы не выявлено.

Определить и обосновать степень причинения вреда здоровью.

### **ЗАДАЧА 103:**

При судебно-медицинском исследовании трупа на передней поверхности груди справа в 4-ом межреберье по среднелючичной линии обнаружена горизонтальная рана линейной формы с ровными краями длиной при сведенных краях 1,7 см. Правый конец раны острый, левый П-образный. Раневой канал идет в перпендикулярном направлении и слепо заканчивается в легком. Общая длина раневого канала 7 см. В правой плевральной полости содержится 2,5 литра жидкой крови.

Какие телесные повреждения имелись у потерпевшего? Охарактеризуйте оружие, которым нанесены травмы. Выскажите обоснованное суждение о прижизненности или посмертности причинения повреждения.

### **ЗАДАЧА 104:**

Гр-ну Е., 19 лет, был нанесен удар палкой по голове. Со слов освидетельствуемого, терял на мгновение сознание, затем стал ощущать головные боли, тошноту, бессонницу, быструю утомляемость. На основании этих данных установлен диагноз сотрясения головного мозга. Направлен в стационар, где обследование не констатировало патологических изменений нервной системы. Лечение, осуществленное согласно вышеуказанному диагнозу, дало позитивный эффект. Освидетельствуемый спустя 19 дней по улучшению состояния выписан на амбулаторное лечение. Какова степень причинения вреда здоровью?

### **ЗАДАЧА 105:**

В ванной комнате висит в петле труп. Свободный конец петли укреплен на трубе у потолка. Раковина в ванной забрызгана кровью, на полу под раковиной лежит нож с подсохшими следами крови. После снятия трупа на шее его

обнаружена одиночная прижизненная косовосходящая спереди назад, расположенная в верхней трети шеи, неравномерно вдавленная, прерывистая странгуляционная борозда. В левой локтевой ямке имеются 3 поперечных раны веретенообразной формы с ровными краями и острыми концами размерами 6x0,5 см каждая глубиной до 0,2 см. Кожа на левом предплечье испачкана кровью. Труп на ощупь холодный. Трупные пятна фиолетового цвета, расположены по задней поверхности ягодиц и на нижних конечностях, при надавливании пальцем не изменяют свою окраску. Трупное окоченение отсутствует в мышцах лица и хорошо выражено в мышцах верхних и нижних конечностей. В подвздошных областях определяется трупная зелень.

Установите давность наступления смерти. Какие вещественные доказательства необходимо изъять?

### ЗАДАЧА 106:

В кресле в положении сидя обнаружен труп с огнестрельными ранениями головы. Рядом с трупом лежит пистолет, следов крови на котором нет. При осмотре трупа обнаружено: футболка по передней и задней поверхностям пропитана кровью. Кожные покровы бледные, чистые, за исключением головы, обильно покрытой засохшей кровью. В области лба имеются две входные огнестрельные раны, одна круглой формы диаметром 0,5 см с пояском осаднения шириной 0,1 см. Другая таких же размеров, вокруг нее на участке 4,5x5,0 см кожа покрыта сероватым налетом. В затылочной области головы также имеются две раны диаметром по 0,5 см каждая без поясков обтирания и осаднения. В спинке кресла имеются два сквозных круглых отверстия диаметром по 0,5 см, и соответственно креслу в стене имеются два повреждения округлой формы диаметром 0,6 см. Труп на ощупь теплый. Трупные пятна ограниченные, бледно-фиолетового цвета, расположены по задней поверхности ягодиц и на нижних конечностях, при надавливании пальцем бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Видимых гнилостных явлений не отмечается.

Установите давность наступления смерти. Выскажите суждение о возможности причинения повреждений собственной рукой. Какие вещественные доказательства необходимо изъять?

### ЗАДАЧА 107:

Со слов потерпевшего, накануне хозяйка квартиры и ее друзья, находившиеся в нетрезвом состоянии, крутили ему руки, оцарапали лицо, наносили удары руками и ногами по разным частям тела. При судебно-медицинском освидетельствовании обнаружены следующие повреждения: четыре вертикальные полосовидные ссадины на правой щеке размерами 4,5x0,5 см, ссадины на спинке носа, в левой скуловой области и на подбородке, на тыльной поверхности правой кисти, в области левой реберной дуги по среднеключичной линии и крыла левой подвздошной кости, на передней

поверхности голени; кровоподтеки на верхнем и нижнем веках левого глаза, в средней трети наружной поверхности правого плеча, внутренней поверхности левого предплечья и на левой ягодице. Сознание не терял, тошноты, головокружения и рвоты не было. Носовое дыхание не нарушено. Степень тяжести телесных повреждений.

### **ЗАДАЧА 108:**

При исследовании трупа мужчины 45 лет с огнестрельным ранением грудной клетки судебно-медицинским экспертом было установлено, что выстрел произведен из дробового ружья в полный упор.

На основании каких признаков он пришел к такому выводу?

### **ЗАДАЧА 109:**

46-летний В. обнаружен мертвым. При осмотре помещения обнаружена бутылка с жидкостью. От бутылки и от стакана ощущается запах уксусной кислоты. При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: кожные покровы и склеры слегка желтушные. На подбородке, начиная от углов рта, в виде потеков к углам нижней челюсти расположены участки поврежденного эпидермиса коричневого цвета, плотные на ощупь. Аналогичный участок, в форме продольного потека, обнаружен на передней левой поверхности шеи. Кайма губ плотная, коричневого цвета. Слизистая языка и пищевода набухшая, серо-красного цвета, снимается пластами при легком поскабливание ножом; в нижнем отделе пищевода она отсутствует, подслизистый слой красно-коричневого цвета. Слизистая верхних дыхательных путей ярко-красная, набухшая с точечными кровоизлияниями, в просвете трахеи и бронхов - вязкая слизь. Легкие воздушны, на поверхности и на разрезе неоднородны по цвету: темно-красные участки чередуются с более светлыми, розовыми. С поверхности разреза стекает большое количество жидкой крови и пенистой жидкости. Мышца сердца на разрезе коричнево-серого цвета, тусклая. Печень дряблая, на разрезе буро-желтого цвета с единичными мелкими темно-красными кровоизлияниями. Слизистая желудка, верхнего отдела тонкого кишечника резко набухшая, темно-красного, местами почти черного цвета с утолщенными складками, в полости желудка около 130 мл темно-вишневой жидкости без специфического запаха.

Предположите причину смерти? Какие лабораторные методы исследования должен назначить эксперт?

### **ЗАДАЧА 110:**

При исследовании трупа обнаружено: обширное осаднение кожи в верхней трети левого бедра со следами скольжения, отслойка кожи



и размозжение мягких тканей с образованием кожного кармана, заполненного кровью, на наружной поверхности верхней и средней трети этого бедра, многооскольчатый перелом левой бедренной кости, поверхностное растрескивание кожи в левой паховой области. Внутренние органы малокровны.

По приведенному описанию определите вид автомобильной травмы.

### **ЗАДАЧА 111:**

Вы проводите гистологическое исследование материала трупа. Причиной смерти в направлении на гистологическое исследование указана причина смерти – закрытая черепно-мозговая травма, и поставлена задача – определить давность повреждений в мягких тканях и головном мозге.

Определите метод дополнительной гистологической окраски. Определите, какой пигмент необходимо выявить и оцените результат реакции.

### **ЗАДАЧА 112:**

Г-н К. получал смертельное ранение в голову. Выстрел произведен из пистолета "ТТ". При исследовании трупа обнаружено: в области лба неправильно - округлой формы рана, размерами 2х1,5 см с отходящими лучеобразно пятью разрывами кожи, длиной от 1 до 3,5 см. Края раны неровные, с черным налетом (копоть). Кожа изнутри алого цвета, частично покрыта налетом копоти. Высказать суждение о расстоянии выстрела. Какие лабораторные исследования целесообразны в целях разрешения указанного вопроса.

### **ЗАДАЧА 113:**

В суде судебно-медицинскому эксперту адвокат задает ряд, вопросов не входящих в его компетенцию. Что в этой ситуации должен сделать эксперт? Какими правами пользуется эксперт в суде?

### **ЗАДАЧА 114:**

При судебно-медицинском освидетельствовании г-ки Н., 20 лет, в лобной области обнаружена ссадина неправильно-овальной формы, размерами 2х1,5 см. Ссадина покрыта плотной, буро-красной сухой корочкой, расположенной на уровне окружающей кожи. На внутренней поверхности левого плеча - кровоподтек округлой формы, сине-багрового цвета, размерами 5х4 см. Дать характеристику орудия травмы. Определить давность и степень тяжести причинения вреда здоровью.

### **ЗАДАЧА 115:**

После автодорожного происшествия у больного развился приступ сильных загрудинных болей. При электрокардиографическом исследовании выявлен инфаркт миокарда. Несмотря на проводимое лечение пациента, через 5 часов наступила смерть. Труп был направлен на судебно-медицинскую экспертизу. При вскрытии макроскопических изменений, свидетельствующих об инфаркте миокарда не выявлено. Материал направлен для проведения судебно-гистологического исследования.

Определите, какие дополнительные методы гистологического исследования необходимо использовать? Укажите цвет окрашивания поврежденных и неповрежденных участков миокарда.

### **ЗАДАЧА 116:**

На работу в бюро судебно-медицинской экспертизы устраивается новый сотрудник – лаборант судебно-гистологического отдела. Беседуя с новым сотрудником, вы знакомите его с особенностями работы отдела, подчеркивая, что судебно-гистологическое исследование является неотъемлемой частью 4 судебно-медицинского исследования трупа и что часть биологических объектов исследования подлежат хранению в течение некоторого периода. Перечислите основные задачи, стоящие при проведении судебно-гистологического исследования. Укажите биологические материалы, формирующие гистологический архив. Приведите сроки хранения гистологического архива.

### **ЗАДАЧА 117:**

На исследование в бюро судебно-медицинской экспертизы доставлен труп неизвестного, обнаруженный на улице. Предварительная причина смерти – переохлаждение. Вы являетесь участником исследования этого трупа.

Приведите перечень биологических объектов, необходимых для биохимического исследования в данном случае. Приведите предельные сроки изъятия биологического материала для биохимического исследования. Дайте ссылку на нормативный документ. Опишите особенности хранения и транспортировки биообъектов в биохимическое отделение.

### **ЗАДАЧА 118:**

На исследование в бюро судебно-медицинской экспертизы из квартиры доставлен труп женщины 38 лет. При осмотре места происшествия рядом с трупом обнаружен пустой флакон из-под дихлофоса. Вы являетесь участником

исследования этого трупа. Укажите биологические объекты, которые необходимо изъять для исследования. Определите ограничения по изъятию биологического материала для исследования.

### ЗАДАЧА 119:

При судебно-медицинском освидетельствовании мужчины 32 лет обнаружено: под правым глазом резкая припухлость с кровоподтеком багрово-красного цвета, размерами 5x4 см и три аналогичных по цвету кровоподтека на наружной поверхности правого плеча размерами 4x3 см, 2x2 см, 1x1 см.

Определять орудие травмы, давность нанесения и степень причинения вреда здоровью.

### ЗАДАЧА 120:

Мужчина 24 лет доставлен в больницу после автоаварии. Состояние при поступлении средней тяжести, пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, АД - 110/70 мм.рт.ст. На задней поверхности средней трети левого плеча - щелевидная рана с неровными осадненными краями длиной 6 см. Мягкие ткани этой области отёчны, отмечается деформация и патологическая подвижность плечевой кости. Рентгенологически установлен полный поперечный перелом ее в средней трети со смещением отломков. Произведена репозиция отломков, рана обработана, ушита, наложена гипсовая повязка. В последующие дни состояние больного удовлетворительное. На контрольной рентгенограмме через 1,5 месяца в области перелома отмечена выраженная костная мозоль, стояние отломков правильное. Общая продолжительность лечения 2,5 месяца. Функция конечности восстановилась полностью.

Определить степень причинения вреда здоровью.

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и	высокая логичность и последовательность ответа

	<p>раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа</p>	<p>обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры</p>	
хорошо	<p>прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе</p>	<p>умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе</p>	<p>логичность и последовательность ответа</p>
удовлетворительно	<p>удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа</p>	<p>удовлетворительно умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа</p>	<p>удовлетворительная логичность и последовательность ответа</p>
неудовлетворительно	<p>слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов</p>	<p>неумение давать аргументированные ответы</p>	<p>отсутствие логичности и последовательности ответа</p>

Отметка	Дескрипторы
---------	-------------

	теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	---	--	--

	<b>понимание проблемы</b>	<b>анализ ситуации</b>	<b>навыки решения ситуации</b>	<b>профессиональное мышление</b>
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

### **КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:**

### **ЛИТЕРАТУРА**

#### **Основная литература**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование печатных учебных и учебно-методических Ресурсов (автор, название, место издания, издательство, год издания)</b>	<b>Количество экземпляров по образовательной программе</b>
1	<b>ОСНОВНАЯ:</b> Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [электронный ресурс] национальное рук-во / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с. –доступ из ЭБС «Консультант врача»	ЭР

2	Клевно В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы [электронный ресурс] / В.А. Клевно. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с. - доступ из ЭБС	ЭР
---	---	----

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование печатных учебных и учебно-методических ресурсов (автор, название, место издания, издательство, год издания)	Количество экземпляров по образовательной программе
	<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:</b>	ЭР
1	Судебная медико-социальная экспертиза. Правовые и организационные основы [электронный ресурс] /С.Н. Пузин, В.А. Клевно, Д.И. Лаврова [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128 с. - доступ из ЭБС «Консультант врача»	ЭР
2	Объекты исследования биологического происхождения в системе следственных действий [электронный ресурс] / Э. А. Базибян, В. В. Кучин, П.О. Ромодановский [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 104 с. - доступ из ЭБС «Консультант врача»	ЭР
3	Клевно В.А. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение правил и медицинских критериев. Ответы на вопросы [электронный ресурс] / В.А. Клевно.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -136 с. - доступ из ЭБС «Консультант врача»	ЭР
4	Пашинян Г.А. Судебная медицина в схемах и рисунках: учеб. пособие / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 336 с.	72 экз
5	Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина.- М.: ГЭОТАР–Медиа, 2010.-376с.	81 экз

### Периодические издания

1. Бюллетень высшей аттестационной комиссии Министерства Образования Российской Федерации.
2. Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти.
3. Бюллетень Министерства Образования и Науки Российской Федерации. Высшее и среднее профессиональное образование.
4. Вестник образования России.
5. Сборник приказов и документов Министерства образования и науки.
6. Новые законы и нормативные акты.
7. Официальные документы в образовании.

## Интернет-ресурсы

	<b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
1.	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/oracg/">http://109.195.230.156:9080/oracg/</a>	Доступ неограничен
2.	<b>Консультант студента : ЭБС.</b> – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
3.	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
4.	<b>UpToDate</b> : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: <a href="http://www.uptodate.com">www.uptodate.com</a>	Доступ неограничен
5.	<b>Консультант Плюс</b> : справочная правовая система. - URL: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>	Доступ с компьютеров вуза
6.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
7.	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	<b>Scopus</b> / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	<b>Web of Science</b> / Clarivate Analytics. - URL: <a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	<b>ScienceDirect. Freedom Collection</b> [журналы] / Elsevier. – URL: <a href="http://www.sciencedirect.com">www.sciencedirect.com</a> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	<b>БД издательства Springer Nature.</b> - URL: <a href="http://link.springer.com/">http://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	<b>Wiley Online Library</b> / John Wiley & Sons. - URL: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com">http://onlinelibrary.wiley.com</a> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров вуза
13.	<b>Единое окно доступа к информационным ресурсам.</b> - URL: <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>	Открытый доступ
14.	<b>Юридическая Россия</b> : федеральный правовой портал. - URL: <a href="http://www.law.edu.ru/">http://www.law.edu.ru/</a>	Открытый доступ
15.	<b>Официальный интернет-портал правовой информации.</b> - URL: <a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>	Открытый доступ



16.	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>	Открытый доступ
17.	<b>Medline</b> (PubMed, USA). – URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>	Открытый доступ
18.	<b>Free Medical Journals.</b> - URL: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>	Открытый доступ
19.	<b>Free Medical Books.</b> - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com/">http://www.freebooks4doctors.com/</a>	Открытый доступ
20.	<b>International Scientific Publications.–</b> URL: <a href="https://www.scientific-publications.net/ru/">https://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый доступ
21.	<b>КиберЛенинка</b> : науч. электрон. биб-ка. - URL: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Открытый доступ
22.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: <a href="https://archive.neicon.ru/xmlui/">https://archive.neicon.ru/xmlui/</a>	Открытый доступ
23.	<b>Журналы открытого доступа на русском языке /</b> платформа EIPub НЭИКОН. – URL: <a href="https://elpub.ru/">https://elpub.ru/</a>	Открытый доступ
24.	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
25.	<b>Всемирная организация здравоохранения.</b> - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
26.	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей. – URL: <a href="https://www.evrika.ru/">https://www.evrika.ru/</a>	Открытый доступ
27.	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый доступ
28.	<b>Univadis.ru:</b> международ. мед. портал. - URL: <a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>	Открытый доступ
29.	<b>DoctorSPB.ru:</b> информ.-справ. портал о медицине. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый доступ
30.	<b>Современные проблемы науки и образования</b> : электрон. журнал. - URL: <a href="http://www.science-education.ru/ru/issue/index">http://www.science-education.ru/ru/issue/index</a>	Открытый доступ
31.	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#!/">http://cr.rosminzdrav.ru/#!/</a>	Открытый доступ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

***Образец эталона ответа на вопросы задачи на государственном экзамене:***

*Предварительные сведения:*

Гр-на Щ. 42 лет. 15 мая во дворе пьяный сосед ударил палкой по голове.

*Данные освидетельствования 17 мая:* В волосистой части головы в области вершины правого теменного бугра линейная рана мягких тканей длиной 3,5 см с воспаленными, скудными гнойными отделениями. В окружности раны на участке 6,0 x 5,0 см припухлость мягких тканей. Предложено обратиться к хирургу в поликлинику, назначено переосвидетельствование. Переосвидетельствование 23 мая. Волосы в окружности раны коротко выстрижены, припухлости мягких тканей нет. Раны покрыта плотной темно-красной корочкой.

*Вопросы, подлежащие разрешению при проведении экспертизы:*

1. Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?
2. Каким орудием (предметом) причинены повреждения?
3. Давность причинения повреждений?
4. Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).

*ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ВОПРОС ЗАДАЧИ:*

1. Рана в теменной области справа
2. Причинена твердым тупым предметом
3. Повреждение могло возникнуть 15 мая 20...г.
4. Легкий вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья не более 21 дня

## **МАКЕТ БИЛЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен  
по образовательной программе высшего образования -  
программе ординатуры 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза  
Год начала подготовки – 2018**

## ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Утверждено  
на заседании кафедры Судебной медицины

протокол от 01.06.2020 № 8

Номер задания	Содержание задания
1.	<p>1. Характеристика основных видов механических повреждений (общие понятия): ссадина, кровоподтёк, кровоизлияние, рана, перелом, вывих, растяжение, разрыв внутреннего органа. Механизмы их образования.</p> <p>2. На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие телесные повреждения имеются у потерпевшего?</li> <li>2. Каким орудием (предметом) причинены повреждения?</li> <li>3. Давность причинения повреждений?</li> <li>4. Степень тяжести вреда здоровью, причиненная потерпевшему, с указанием квалифицирующего критерия (-ев).</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Предварительные сведения.</b></p> <p>Из направления следует, «в связи с возникшей служебной необходимостью прошу Вас назначить СМЭ по документам несовершеннолетнего Б, 1987 г.р. ... который 14.06.05 получил телесные повреждения».</p> <p style="text-align: center;"><b>Исследовательская часть</b></p> <p><i>Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Б, 1987 г.р.,</i> следует, что он поступил в лечебное учреждение 15.06.2005 г. В 17:46. «...жалобы на головную боль, головокружение. 14.06.2005 г. Примерно в 22:00 избит на улице ... общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 в минуту, хорошего наполнения. АД 115/70 мм.рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно везикулярное. Живот мягкий ... <u>Локальный статус</u>: в области нос, ... /четыре слова неразборчиво/, в левой заушной области кровоподтек, ссадина в области левой ключицы. Неврологический статус: сознание ясное. Ориентирован. Зрачки D=S, реакция живая. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет ... сухожильные и периостальные рефлексy D=S, патологических рефлексов нет. В позе Ромберга пошатывание ПНП с промахиванием Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 30945 – 47 от 15.06.2005 г. черепа, костей носа – не обнаруживает костные травматические повреждения. ... 23.06.2005 г. выписан из отделения. КТ головного мозга № 3517 от 15.06.2005 г. очагов патологической плотности в веществе головного мозга не определяется, срединные структуры не смещены, ликворные пространства не расширены. <u>Заключительный клинический диагноз</u>: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушибы мягких тканей головы, конечностей».</p>
2.	<p>1. Действие высоких температур (общие и локальные проявления воздействия высокой температуры, характерные признаки и морфологические особенности повреждений). Отличие ожогов от действия пламени, горячей жидкости и пара.</p> <p>2. На разрешение эксперта поставлены вопросы:</p> <p>«Какой характер и локализацию имеют повреждения, полученные П, каков механизм их образования, давность и степень тяжести?».</p> <p style="text-align: center;"><b>Предварительные сведения.</b></p> <p>Из направления следует. «в связи с проводимой проверкой ... 18.05.2005 года при выполнении работ на теплоходе «Лотос-1», повлекшего причинение вреда здоровью П, 1982 г.р., прошу Вас провести судебно-медицинское исследование по предоставленной медицинской</p>

	<p>документации ...».</p> <p style="text-align: center;"><b>Исследовательская часть</b></p> <p><i>Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р.</i> следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. <u>Локальные изменения:</u> на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. <u>Заключительный клинический диагноз:</u> Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».</p>
--	--

Руководитель ООП,  
заведующий кафедрой  
судебной медицины, к.м.н. \_\_\_\_\_

Д.В. Шатов

Печать ФППО

