

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

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

Оценочные материалы

по дисциплине Судебно-медицинская экспертиза

Специальность 31.10.08 Судебно-медицинская экспертиза

2023

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или

частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ОПК-5: Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	– Способен к производству судебно - медицинской экспертизы при освидетельствовании живых лиц (подозреваемых, обвиняемых...) и оценке вреда здоровью

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ОПК- 5:

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий.**

Примеры:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными требованиями, предъявляемыми к "Выводам" экспертного заключения являются:

- а) полнота
- б) объективность
- в) мотивированность
- г) научная обоснованность
- д) верно все перечисленное

Эталон ответа: д) верно все перечисленное

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основным процессуальным видам судебно-медицинской экспертизы относятся:

- а) первичная

- б) дополнительная
- в) повторная
- г) верно все перечисленное
- д) верно а и б

Эталон ответа: г) верно все перечисленное

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Имеет ли право следователь присутствовать при производстве судебно- медицинской экспертизы:

- а) имеет право
- б) не имеет права
- в) в отдельных случаях
- г) не всегда
- д) с разрешения прокурора

Эталон ответа: а) имеет право

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Объекты биологического происхождения при производстве экспертизы изымает:

- а) лицо, производящее дознание
- б) следователь
- в) прокурор
- г) судебно-медицинский эксперт
- д) судья

Эталон ответа: б) следователь

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прерогатива оценивать доказательства, в т.ч. "Заключение эксперта" принадлежит:

- а) суду
- б) следователю
- в) прокурору
- г) верно все перечисленное
- д) судебно – медицинскому эксперту

Эталон ответа: а) суду

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К какой группе относятся яды, связывающие гемоглобин?

- а) едкие
- б) деструктивные
- в) кровяные
- г) функциональные
- д) сложные

Эталон ответа: в) кровяные

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой вид лабораторных исследований требуется применять для диагностики отравлений ядовитыми растениями?

- а) химическое
- б) гистологическое
- в) ботаническое
- г) спектральный анализ
- д) генетический

Эталон ответа: в) ботаническое

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое ядовитое вещество вызывает гемоглобинурийный нефроз?

- а) сулема
- б) мышьяк
- в) едкий натр
- г) уксусная кислота
- д) сулема, мышьяк

Эталон ответа: г) уксусная кислота

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При наличии какого запаха от трупа можно заподозрить отравление синильной кислотой?

- а) сушеных грибов
- б) алкоголя
- в) горького миндаля
- г) уксуса
- д) ацетона

Эталон ответа: в) горького миндаля

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие из ниже перечисленных ядов сохраняются в трупe в течение нескольких лет?

- а) алкоголь
- б) мышьяк
- в) снотворные
- г) окись углерода
- д) снотворные, алкоголь

Эталон ответа: б) мышьяк

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Подзаконные акты, определяющие порядок работы Бюро судебно-медицинской экспертизы:

- а) инструкции о производстве судебно-медицинских экспертиз в РФ
- б) приказы МЗ РФ
- в) верно все перечисленное
- г) приказ № 194-н
- д) ФГОСы

Эталон ответа: в) верно все перечисленное

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К законодательным актам, регулирующим деятельность судебно-медицинской службы относятся:

- а) Федеральный Закон «О государственной экспертной деятельности в РФ» (31 мая 2002г.)
- б) закон «Об охране здоровья граждан РФ» (1993 г.)

- в) приказы Минздрава РФ
- г) верно все перечисленное
- д) верно а и б

Эталон ответа: г) верно все перечисленное

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит:

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

Эталон ответа: д) верно все перечисленное

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными направлениями совместной работы судебно-медицинских учреждений с органами практического здравоохранения являются:

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

Эталон ответа: д) верно все перечисленное

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

За несанкционированное разглашение данных предварительного следствия эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- а) исправительных работ
- б) лишения свободы
- в) штрафа
- г) общественного порицания
- д) верно а, в

Эталон ответа: д) верно а, в

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Извлечение трупа из места его захоронения (эксгумация) должно производиться в присутствии:

- а) врача-специалиста в области судебной медицины
- б) следователя
- в) понятых
- г) официального представителя кладбища
- д) все перечисленное верно

Эталон ответа: д) все перечисленное верно

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

За дачу заведомо ложного заключения, согласно действующему уголовному законодательству, эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- а) лишения свободы
- б) штрафа
- в) исправительных работ
- г) общественного порицания
- д) верно а, б, в

Эталон ответа: д) верно а, б, в

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В разделе «Обстоятельства дела» «Заключения эксперта» при экспертизе трупа должны быть изложены:

- а) сведения из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы
- б) сведения из протокола осмотра трупа
- в) данные медицинских документов
- г) результаты лабораторных исследований
- д) верно а, б, в

Эталон ответа: д) верно а, б, в

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обязательному судебно- медицинскому исследованию подлежат следующие полости трупа человека:

- а) полость черепа
- б) грудная полость
- в) брюшная полость
- г) позвоночный канал
- д) верно а, б, в

Эталон ответа: д) верно а, б, в

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При судебно-медицинской экспертизе трупа исследуют только:

- а) органы и полости, в которых, по мнению эксперта, следует искать причину смерти
- б) участки тела и органы, сведения о повреждении которых необходимы следственным органам
- в) повреждение либо болезненно измененные органы
- г) все органы грудной и брюшной полостей, полость черепа
- д) все перечисленное верно

Эталон ответа: г) все органы грудной и брюшной полостей, полость черепа

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Методами изучения судебной медицины являются:

- а) лабораторные и физiotехнические методы
- б) методы, изучения криминалистики и уголовного процесса
- в) методы- диалектического познания, общенаучные, специальные
- г) непосредственно медицинские методы исследования
- д) лабораторные методы

Эталон ответа: в) методы- диалектического познания, общенаучные, специальные

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:

- а) трупы людей, материалы и документы
- б) живые лица (потерпевшие, обвиняемые и др.)

- в) вещественные доказательства
- г) предметы, орудия и оружие
- д) верно всё выше перечисленное

Эталон ответа: д) верно всё выше перечисленное

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие экспертизы могут проводиться одним экспертом?

- а) первичная судебно-медицинская экспертиза
- б) дополнительная экспертиза
- в) экспертиза установления возраста
- г) верно а и б
- д) комплексная экспертиза

Эталон ответа: г) верно а и б

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Комиссионная экспертиза проводится обязательно при производстве:

- а) экспертиз по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения
- б) повторных экспертиз
- в) дополнительных экспертиз
- г) экспертиз в отношении иностранных граждан
- д) комплексных экспертиз

Эталон ответа: а) экспертиз по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Комплексная экспертиза предусмотрена:

- а) в случаях необоснованности предыдущего заключения эксперта или сомнений в его правильности
- б) в случаях недостаточной ясности или неполноте предыдущего заключения
- в) в случаях, когда для производства исследования необходимы познания в разных отраслях знаний
- г) в случаях проведения сложных экспертиз

д) в случаях проведения комиссионных экспертиз

Эталон ответа: в) в случаях, когда для производства исследования необходимы познания в разных отраслях знаний

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий.**

Примеры:

Задание 1.

Судебно-медицинское учение о повреждениях - это раздел судебной медицины, изучающий закономерности возникновения, изменчивости, исследования и судебно-медицинской оценки _____.

Эталон ответа: повреждений.

Задание 2.

Классификация повреждений по виду, связанные с нарушением анатомического строения: ссадина, кровоподтек, _____, вывих, перелом, разрыв, размятие, расчленение.

Эталон ответа: рана.

Задание 3.

Ссадина – это нарушение целости _____, не проникающее глубже сосочкового слоя кожи, формируется при действии предмета тангенциально, то есть под углом к поверхности кожи.

Эталон ответа: эпидермиса.

Задание 4.

Пергаментные пятна – это _____ ссадины, представляют собой плотные подсохшие участка кожи желтого или желто-коричневого цвета, если они располагаются вне зоны трупных пятен, отличаются от прижизненных ссадин прежде всего по отсутствию корок (нет признаков заживления), при микроскопировании нет кровоизлияний.

Эталон ответа: посмертные.

Задание 5.

По высоте падения различают падение человека с _____ высоты или значительной высоты на плоскость.

Эталон ответа: незначительной.

Задание 6.

Автомобильной травмой называют _____ телесные повреждения, причиненные в процессе дорожно-транспортного происшествия частями движущегося автомобиля или возникшие при падении из движущейся машины.

Эталон ответа: механические.

Задание 7.

Железнодорожной травмой называют _____ повреждения, причиняемые телу человека частями движущегося рельсового транспорта.

Эталон ответа: механические.

Задание 8.

Колющие предметы имеют _____ (точечный или близкий к нему) конец и стержень (клинок) конической, цилиндро-конической или пирамидальной формы.

Эталон ответа: острый.

Задание 9.

Колото-резаные повреждения браншами ножниц- это повреждения характеризуются наличием колюще-режущего клинка с _____ заточкой, закругленными обушками и несимметричной заточкой.

Эталон ответа: односторонней.

Задание 10.

Рубящими предметами (топор, сечка, косарь, лопата, большой поварской и хлебный нож, шашка и проч.), называются предметы имеющие _____ край, значительную массу, повреждаются глубжележащие кости.

Эталон ответа: острый.

Задание 11.

Выстрел - это выбрасывание _____ из канала ствола энергией пороховых газов или специальной горючей смеси.

Эталон ответа: снаряда.

Задание 12.

Патрон - это боеприпас, в котором имеются все _____, необходимые для производства выстрела, - пуля, пороховой заряд и капсюль - воспламенитель.

Эталон ответа: элементы.

Задание 13.

Под выстрелом с не близкого расстояния понимается выстрел с такого расстояния, когда на преграде не обнаруживаются _____ факторы выстрела.

Эталон ответа: дополнительные.

Задание 14.

В генезе механической асфиксии играют роль два основных момента: острая кислородная недостаточность и одновременное накопление _____, что и определяет возникновение патофизиологического процесса.

Эталон ответа: углекислоты.

Задание 15.

Повешение - это такой вид механической асфиксии, при котором сдавление шеи петлей происходит под тяжестью всего _____ или части его.

Эталон ответа: тела.

Задание 16.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина П. служит гараж. В помещении ощущается сильный запах угарного газа. Двигатель автомобиля марки «Лада» теплый, ключ в замке зажигания в положении включено. В кабине автомобиля на водительском сидении - труп гражданина П. в положении сидя. Голова наклонена вперед, подбородок касается рулевого колеса, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупные явления на 10:00. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Трупные пятна обильные, разлитые, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании бледнеют и восстанавливают свою окраску через 8 мин. Температура в прямой кишке - 26 °С при температуре окружающей среды 15 °С. При механическом раздражении двуглавой мышцы плеча реакции нет. При сдавлении глазных яблок зрачки принимают щелевидную форму (признак Белоголова положительный). Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см,

соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Наружные слуховые проходы, носовые ходы свободны. Рот закрыт. Язык за линией смыкания зубов. Кости и суставы конечностей на ощупь целы, не деформированы.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.
2. Давность наступления смерти - 14-16 часов.
3. Вопрос о причине смерти может быть решен только после исследования трупа в морге.
4. Не имеются.
5. Не обнаружены.

Задание 17.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит двор частного домовладения. Труп гражданина Д. лежит на спине, ногами на юг. Лицо обращено вверх. На трупе одето: трико темно-синее, синтетическое, носки черные, синтетические, трусы серые, хлопчатобумажные. Трупные явления на 15:30 час. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено во всех исследуемых группах мышц. Кожный покров бледный. Трупные пятна островковые, бледно-синюшного цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 10 секунд. Ректальная температура - 35,6°C, спустя 1 ч - 33,9°C при температуре окружающей среды 20 °C. При механическом раздражении двуглавой мышцы плеча валик высотой до 2 см. При сдавлении глазных яблок зрачки принимают щелевидную форму (признак Белоголова положительный). Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 3 секунды. У отверстия рта имеются подсохшие потеки кровянистой жидкости в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней брюшной стенке, на расстоянии 1,5 см выше пупочного кольца имеется рана округлой формы, диаметром 0,4-0,5 см. По ее краю - наложения черного цвета в виде кольца шириной до 0,8 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется кровянистой жидкости, на участке 40x50 см.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.
2. Давность наступления смерти - 1-3 ч.
3. Не указано время проведения исследования и описания ранних трупных изменений и суправитальных реакций, а также начала и окончания осмотра места происшествия.
4. Рана передней поверхности грудной клетки со следами действия дополнительных факторов выстрела (огнестрельная рана).
5. Обнаружена кровь.

Задание 18.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит ванная комната. На полу обнаружен труп гражданина И. в положении лежа на спине. На трупе одето: кофта синяя, хлопчатобумажная; в области воротника имеются потеки кровянистой жидкости, трико темно-синее, синтетическое, носки черные, синтетические; вся одежда со следами длительного ношения. Трупные явления на 18:00 час. Трупное окоченение хорошо выражено в нижней челюсти, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 30 секунд. Температура в прямой кишке - 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой до 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 4 секунды. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками кровянистой жидкости на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта отечная, синюшного оттенка. На верхней челюсти справа и слева отломаны 1, 2 зубы; лунки зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости - жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу).
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Эталон ответа:

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.
2. Давность наступления смерти - 2-4 ч.
3. Не указана температура окружающей среды.
4. Не имеются.
5. Кровь.

Задание 19.

Из протокола осмотра места происшествия следует: местом осмотра служит бетонная площадка у фасадной стены многоэтажного дома. Труп гражданина Р. расположен на спине, находится в 1,5 м от стены дома. Трупные явления на 11:30 час. Трупное окоченение резко выражено в нижней челюсти, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и

нижних конечностей. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, бледно-фиолетовые, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 35 секунд. Температура в прямой кишке - 32 °С, при температуре окружающей среды 18 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 0,5 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 6 секунд. Отверстия рта и носа свободные. На ушной раковине и в наружном слуховом проходе справа имеются подсохшие наложения, похожие на кровь. Кости черепа в правой теменно-височной области подвижные. Патологическая подвижность присутствует в правой плечевой кости. Других телесных повреждений не обнаружено.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.
2. Давность наступления смерти - 6-8 ч.
3. Не исследованы и не описаны особенности мышечного окоченения.
4. Следы крови в правом наружном слуховом проходе, кости черепа в правой теменно-височной области подвижные. Патологическая подвижность присутствует в правой плечевой кости (травма от падения с большой высоты).
5. Не обнаружены.

Задание 20.

Из протокола осмотра места происшествия следует, местом осмотра служит пляж. На берегу открытого водоема обнаружен труп А. лежащий на спине. На трупе одето: черные плавки, синтетические. Трупные явления на 20:30 час. Трупное окоченение хорошо во всех исследуемых группах мышц. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, исчезают и восстанавливают свою окраску через 8 минут. Температура в прямой кишке - 31 °С при температуре окружающей среды 29 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. При механическом раздражении двуглавой мышцы плеча реакции нет. При сдавлении глазных яблок зрачки принимают щелевидную форму (признак Белоглазова положительный). При осмотре обнаружена рана на тыльной поверхности правой кисти дугообразной формы, выпуклой частью обращенная вниз и назад, с расстоянием между концами дуги 4 см, высотой дуги 0,3 см, глубиной до 0,3 см, дно – подлежащие мягкие ткани; с осадненными до 0,2 см краями, остроугольными концами, в глубине раны и в области концов тонкие соединительно-тканые перемычки. Рана и кожа вокруг нее опачканы темно-красной подсохшей кровянистой жидкостью. Других повреждений не обнаружено.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе.
2. Установите давность наступления смерти.

3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу.
- 4 Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.

Эталон ответа:

1. Ранние трупные изменения.
2. Давность наступления смерти - 12 -14 часов.
3. Не исследованы и не описаны суправитальные реакции (реакция мышц на механическое раздражение, реакция зрачков на введение фармакологических препаратов).
4. Рана на тыльной поверхности правой кисти дугообразной формы, выпуклой частью обращенная вниз и назад, с расстоянием между концами дуги 4см, высотой дуги 0,3см, глубиной до 0,3см, дно – подлежащие мягкие ткани; с осадненными до 0,2см краями, остроугольными концами, в глубине раны и в области концов тонкие соединительно-тканые перемышки.

Задание 21.

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

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. От механических повреждений.
4. Тупая сочетанная травма тела с повреждением костей скелета и внутренних органов.

Задание 22.

Обстоятельства дела. Труп гражданина Н. был обнаружен во дворе частного домовладения с обширным повреждением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находится осколок стекла, испачканный полусохшей кровью. Наружное исследование. Воротник рубашки обильно пропитан кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный. Кисти рук испачканы засохшей кровянистой жидкостью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые, расположены на задней поверхности тела. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея. Внутреннее исследование. До вскрытия полости черепа и извлечения органокомплекса груди и живота произведены пробы на наличие воздуха в плевральных полостях по стандартным методикам. Кожа и подкожная жировая клетчатка туловища по передней поверхности рассечены стандартным секционным разрезом (от уровня верхнего края рукоятки грудины до уровня верхнего края лонного симфиза по передней срединной линии, обходя пупочное кольцо справа, без повреждения пристеночной брюшины), отсепарованы на груди до задних подмышечных линий. Образовавшиеся карманы заполнены водой, под водой произведены проколы мягких тканей межреберий – из проколов газа не выделилось. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны. Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлено малокровие органов.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Резаная рана шеи, осложненная массивной кровопотерей и малокровием внутренних органов.

Задание 23.

Обстоятельства дела. Труп гражданина Е. обнаружен на полу в комнате общежития. Наружное исследование. На передней поверхности грудной клетки слева обнаружены две раны. Рана №1 - горизонтальная, щелевидной формы, размером 3,5x0,2 см. Края ровные. Один конец раны острый, другой - закруглен. На 3 см ниже от раны №1 имеется аналогичного вида рана №2. Линейной формы, концы ровные. Внутреннее исследование. В мягких тканях груди очаговые темно-красные блестящие кровоизлияния. В клетчатке переднего средостения и эпикарде кровоизлияние темно-красного цвета. В центре кровоизлияния щелевидная рана, проникающая через правое ушко сердца в полости предсердия, длиной 2 см. В полости сердечной сорочки около 50 мл жидкой крови. В плевральных полостях по 1000 мл жидкой крови со свертками. Легкие спавшиеся, поджаты к корням. На нижней доле левого легкого рана неправильной формы размером 1,6x0,4 см. Рана проникает в глубину ткани до 1,5 см, вокруг которой очаговые

кровоизлияния. Внутренние органы резко малокровны. Дополнительные исследования. На экспертизу представлен кухонный нож изъятый с места происшествия, лезвие которого остро заточено, ровное.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Могли ли повреждения быть причинены представленным на экспертизу ножом?

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Резаная и колото-резаная раны с повреждением сердца и легкого, осложненные массивной кровопотерей и малокровием внутренних органов.
4. Данный факт может подтвердить только медико-криминалистическая экспертиза.

Задание 24.

Обстоятельства дела гражданин Ф. обнаружен мертвым с огнестрельными ранениями головы. Наружное исследование. Вся исследуемая одежда пропитана кровью, на правой боковой поверхности потеками крови. В правой лобной области головы рана округлой формы, размером 0,4x0,6 см, с дефектом ткани «минус ткань»; края не сопоставляются. В окружности раны осаднение кожи шириной 0,1-0,2 см с серо-черным маслянистым налетом, по краям плотный, возвышающийся коричневатый валик шириной около 0,2 см, с наложениями серо-черного вещества. Правая половина лица покрыта мелкоточечными плотными темно-серыми вкраплениями (порошинки). Внутреннее исследование. Вокруг раневого канала - ткани с кровоизлиянием. В чешуе лобной кости отверстие размером 0,5x0,8 см, конусообразно расширяющееся кнутри. От этого отверстия на основание черепа отходят две радиальные трещины. Вещество мозга правой лобной доли размозжено, пропитано кровью. В правом желудочке мозга - жидкая кровь. Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи в зоне повреждения методом цветных отпечатков обнаружены свинец и железо. При судебно-гистологическом исследовании входного отверстия обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке. При исследовании кожи в зоне повреждений в ультрафиолетовых лучах выявлено яркое свечение.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Огнестрельная рана правой лобной доли с повреждением костей черепа и вещества головного мозга.

Задание 25.

Мужчина, 50 лет, будучи в состоянии выраженного алкогольного опьянения грубил жене, позже нарушилось сознание, уснул. Утром был обнаружен в постели мертвым. Трупные пятна разлитые, сине-багрового цвета, при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свой цвет через 40 секунд. Трупное окоченение слабо выражено во всех мышечных группах. Лицо синюшное, одутловатое, веки припухшие, на их соединительных оболочках – точечные кровоизлияния. Повреждений на трупе не обнаружено. При внутреннем исследовании: В трахее и бронхах умеренное количество пенистой светло-красной жидкости, и серовато-белесоватой слизи, слизистая оболочка их гладкая, блестящая, белесовато-сероватая, полнокровная. В желчном пузыре около 25 мл жидкой темно-зеленой желчи, слизистая оболочка его бархатистая, протоки проходимы, ложе пузыря резко отечно. Резкое полнокровие внутренних органов. В мочевом пузыре около 200 мл светло-желтой мочи. В желудке около 150мл светло-желтой жидкости и белесовато-серой слизи в незначительном количестве. Лабораторные методы исследования. В представленном на исследование образце крови обнаружен этиловый спирт (алкоголь), содержание которого составило $4,2 \pm 0,32\%$.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Острое отравление этанолом.

Задание 26.

Труп гражданина Л. был обнаружен во дворе частного дома с обширной резаной раной в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, на которой имеется сохшая темно-коричневая кровь. Из обстоятельств дела известно, что гражданин Л. накануне находился во дворе с гражданином Ж. и распивали спиртные напитки. Наружное исследование. Майка белого цвета обильно обпачкана кровью. Кожный покров бледный, холодный на ощупь; область лица, шеи, кисти рук и пальцы испачканы засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности – горизонтальная, прямолинейная, зияющая рана, направленная слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется шесть почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной от 0,6 до 1,2 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея.

Вопросы:

1. С помощью какого исследования можно установить кому принадлежат отпечатки на бритве?
2. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой гражданина Л.

Эталон ответа:

1. Необходимо произвести снятие отпечатков пальцев подозреваемого и потерпевшего, методом хромотографии и идентифицировать принадлежность крови.

2. Расположение раны в области, доступной для нанесения собственной рукой, ее направление и наличие насечек в области одного из концов; обпачкивание кровью пальцев рук.

Задание 27.

На обочине железнодорожных путей обнаружен труп мужчины на вид 55-60 лет. При осмотре трупа в затылочной области головы обнаружена ушибленная рана с оскольчатым переломом подлежащей кости. При исследовании трупа установлены признаки железнодорожной травмы от удара выступающими частями поезда в затылочную область потерпевшего. Через некоторое время, был найден грузовой состав, на локомотиве которого, на правом переднем борту обнаружили частички крови и мышечные волокна.

Вопросы:

1. Какие обнаружены вещественные доказательства биологического происхождения?
2. Видовая принадлежность данных вещественных доказательств?
3. Какой метод необходимо использовать для идентификации тканей, найденных на борту грузового состава?

Эталон ответа:

1. Обнаружены биологические ткани - мышечные волокна.
2. Необходимо провести биологическую экспертизу (на видовую принадлежность, т.е. принадлежат ли они человеку или животному).
3. Провести ДНК-экспертизу.

Задание 28.

В разных местах и в разное время, были обнаружены части трупа неизвестного мужчины: верхние конечности – в феврале, нижние конечности – в марте, голова – в начале апреля. Было выполнено генетическое исследование, в ходе которого эксперт написал заключение: голова и верхние конечности принадлежат одному трупу с вероятностью 99,0%. Нижние и верхние конечности принадлежат одному и тому же трупу с вероятностью 0,1 %.

Вопросы:

1. Интерпретируйте результаты генетической экспертизы.
2. Какой материал используется для выделения ДНК?

Эталон ответа:

1. Согласно заключению, части трупа принадлежат двум телам, так как нижние конечности не совпадают по ДНК с верхними, а значит и с головой.
2. Для выделения ДНК используется кровь, волосы, ногти, кости (любые фрагменты).

Задание 29.

В квартире был обнаружен труп гражданина И. с признаками насильственной смерти. На теле множество колото-резанных ран. При судебно-медицинском исследовании трупа была найдена сперма. Главным подозреваемым был гражданин М., проживающий вместе с гражданкой Л.

Вопросы:

1. определите цель генотипической экспертизы.
2. Каковы правила изъятия следов спермы?

Эталон ответа:

1. Установление происхождения спермы от гражданина М.
2. При обнаружении следов, похожих на сперму, поступают так — предметы, на которых они имеются, изымают, следы описывают, принимают меры к их сохранению, упаковывают и направляют для исследования в лабораторию. Небольшие предметы со следами изымают и направляют на экспертизу целиком.

Задание 30.

У подозреваемого в убийстве гражданина Т. были найдены следы крови на куртке. На месте происшествия был обнаружен труп женщины. На теле 4 колото-резанных ран, три повреждения в районе груди, одно повреждение в районе левого плеча; в правой руке – клочок волос. Главный подозреваемый – гражданин Б., муж умершей женщины. Было доказано, что у трупа Т. кровь 0 (I) группы, кровь подозреваемого Б. группы В (III). Объекты, изъятые из руки трупа Т., являются вырванными жизнеспособными волосами с головы человека. При серологическом исследовании в волосах-уликах обнаружен антиген-В.

Вопросы:

1. О чем свидетельствуют результаты исследования волос-улик?
2. Почему волосы гражданки Т. не исследовали?

Эталон ответа:

1. Результаты сравнительного морфологического и серологического исследований свидетельствуют о возможной принадлежности волос-улик подозреваемому Б.
2. Морфология волос-образцов трупа гражданки Т. не изучалась, так как происхождение волос-улик было исключено в связи с иной групповой принадлежностью.

Задание 31.

В поле, в разных местах были найдены фрагменты трупа – левая стопа и правая кисть.

Вопросы:

1. Как можно доказать, от скольких трупов данные фрагменты?
2. Как бы Вы интерпретировали заключение эксперта: стопа и кисть принадлежат одному трупу с вероятностью 50%? С вероятностью 99,0%?

Эталон ответа:

1. Методом генотипоскопии, взяв ДНК у разных частей тела, и сравнив их.

2. Если вероятность равна около 50%, значит фрагменты трупов принадлежат родственникам первой линии (братья/сестры, отец/мать). Если вероятность 99,0%, то фрагменты трупа принадлежат одному лицу.

Задание 32.

Обстоятельства дела. Из протокола осмотра трупа известно, что труп гражданина Ю. был обнаружен в собственной квартире лежащим на диване. На диване под трупом большое количество жидкой крови и ее свертков, на подушке - размозженная ткань мозга. В верхней части правой половины лица обширная зияющая рана. В глубине раны отломки костей и размозженное вещество головного мозга, пропитанное кровью. Наружное исследование. Правая половина лица испачкана засохшей кровью, с потеками крови направо и кзади. В области правой половины лба с переходом на теменную область, спинку носа, правые глазницу и скуловую кость звездчатой формы рана размером 13,5x10,0 см. Края раны фестончатые, осаднены на ширину до 0,5 см. Соответственно кожной ране, повторяя ее контуры, имеется дефект костной ткани размером 12,5x9,0 см, с неровными краями. На верхнем крае костного дефекта имеется сероватый налет на участке размером 3,0x0,2 см. В глубине раны осколки костей и размозженное вещество мозга. При попытке сблизить края раны отмечается дефект кожи диаметром 4 см. Правый глаз отсутствует. Внутреннее исследование. Мягкие ткани головы в правой височно-теменной области размозжены и пропитаны кровью. Между височной мышцей и чешуей височной кости в этой зоне обнаружены округлой формы войлочный пыж размером 2x2 см и 22 фрагмента белого металла неправильной угловатой формы, размерами от 0,2x0,3 до 0,5x0,7 см. Правая половина свода и основания черепа представлены множественными мелкими различной формы костными отломками. В области турецкого седла - свертки крови и сероватые полусгоревшие порошинки. Такие же частицы на фоне сероватого налета имеются в области правой половины затылочной кости. Твердая мозговая оболочка представлена отдельными обрывками. Правая лобная, часть правой височной доли отсутствуют. Остатки правой височной доли представляют собой кашицеобразную серо-розовую массу, в которой обнаружен второй войлочный пыж, по характеру аналогичный первому. Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи правой половины лица методом цветных отпечатков обнаружен свинец. При судебно-гистологическом исследовании входного отверстия обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание рогового слоя эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Огнестрельная травма головы с повреждением костей черепа и размножением головного мозга.

Задание 33.

На месте происшествия был обнаружен труп женщины, на вид лет 35-40. При наружном исследовании были обнаружены: в теменной области – рваная рана; со внутренней стороны бедер – полулунные ссадины. Под ногтями у трупа обнаружен биологический материал (фрагменты эпидермиса), рядом с трупом – короткий волос черного цвета. Во влагалище следы семенной жидкости.

Вопросы:

1. О чем говорит данная картина происшествия? Обоснуйте ответ.
2. Какие вещественные доказательства необходимо отправить на генетическое исследование?

Эталон ответа:

1. Предположительно, была изнасилована и убита ударным воздействием тупого твердого предмета, так как имеются следы борьбы (эпидермис под ногтями), есть признаки полового акта (полулунные ссадины – следы ногтей, сперма во влагалище).
2. На генетическое исследование можно отправить семенную жидкость (сперму), материал из-под ногтей трупа и волос, для проверки дальнейших подозреваемых.

Задание 34.

В квартире был обнаружен труп гражданки В. с множественными колото-резаными ранами на теле. Главный подозреваемый в убийстве – сосед А., на рубашке которого были обнаружены следы, похожие на кровь. При судебно-медицинском исследовании образцов крови потерпевшей и подозреваемого было следующее: Эритроциты крови убитой с моноклональными сыворотками анти-А и анти-В дали ярко выраженную реакцию агглютинации. Сыворотка крови со стандартными тест-эритроцитами групп А и В не дала агглютинации. Кровь подозреваемого А. – реакция агглютинации эритроцитов была только с моноклональной сывороткой анти-А. Сыворотка его крови вступила в реакцию только с тест-эритроцитами группы В.

Вопросы:

1. Интерпретируйте результаты на группы крови по системе АВО.
2. Какой группы должна быть кровь на рубашке подозреваемого?
3. Какое еще исследование можно выполнить с биологическим материалом?

Эталон ответа:

1. у потерпевшей В. кровь АВ (IV) группы, у подозреваемого А. кровь А (II) группы.
2. На рубашке должна быть кровь АВ (IV) группы.
3. Для более детального ответа, можно выполнить анализ на половую принадлежность биологического материала.

Задание 35.

Начинающий судебно-медицинский эксперт прибыл на место происшествия. Были найдены объекты со следами, похожими на кровь. Судебно-медицинский эксперт брал предметы со следами крови, за участки, где были следы крови. Брал фрагмент уже

небольшого предмета для анализа. На земле так же были обнаружены следы крови - изъятие биологического материала было с поверхностным слоем грунта.

Вопросы:

1. Какие ошибки допустил в работе с объектами судебно-медицинский эксперт?
2. Какие еще правила есть по работе с биологическим материалом?

Эталон ответа:

1. Предметы со следами крови надо брать руками за участки, свободные от крови, иначе на эти следы можно нанести загрязнения. При расположении пятен на громоздких предметах изымается часть предмета со следами крови. Небольшие предметы со следами изымают и направляют на экспертизу целиком. Пятна крови с почвы изымают вместе с грунтом или другим сыпучим веществом на всю глубину проникновения крови.
2. Следы со снега собирают с возможно меньшим количеством снега и помещают в какую-нибудь емкость (тарелку, чашку Петри), на дно которой предварительно кладут чистую марлю, сложенную в несколько слоев. В случае невозможности немедленной доставки на исследование влажные предметы с пятнами крови необходимо перед направлением на экспертизу высушить, иначе кровь начнет разлагаться. Сушку производят при комнатной температуре, защитив объекты от действия прямых солнечных лучей, в опечатанном помещении.

Задание 36.

На городской свалке был найден труп ребенка предположительно возрастом около 6-7 месяцев, с признаками насильственной смерти, на шее обнаружены полукруглые ссадины и округлые кровоподтеки на шее, отражающие форму пальцев рук. Так же, были найдены остатки ногтевой пластины, принадлежащие гражданке Ч.

Вопросы:

1. Интерпретируйте результаты судебно-медицинской экспертизы?
2. Каковы правила сбора образцов ногтей?

Эталон ответа:

1. Согласно заключению, смерть наступила от удушения руками, так как присутствуют характерные следы.
2. Срезать ногтевые пластины с пальцев рук; собрать срезанные ногти и положить в бумажный пакет для биоматериала; заполнить направление на генетическое исследование; подписать почтовый конверт, вложить в него направление на генетическое исследование и бумажный пакет с биоматериалом.

Задание 37.

При осмотре места предполагаемого убийства в лесу был найден труп мужчины с повреждением в области головы. Края раны неровные, зазубренные. По мере приближения ко дну раны отмечают признаки размозжения тканей. Неподалеку было найдено предполагаемое орудие убийства со следами крови, так же рядом был найден кусок оторванной ткани, предположительно рубашки со следами крови. При определении

групповой принадлежности в пятнах на ткани обнаружен антиген-А. Были взяты образцы крови у подозреваемого Д. В образце крови подозреваемого его эритроциты дали хорошо выраженную агглютинацию со стандартной моноклональной сывороткой анти-А, с сывороткой анти-В агглютинации не установлено. Сыворотка его крови дала очень четкую агглютинацию со стандартными тест-эритроцитами группы В, с эритроцитами группы А агглютинация отсутствовала.

Вопросы:

1. Какая группа крови у подозреваемого Д.?
2. Принадлежит ли кусок ткани подозреваемому?

Эталон ответа:

1. Кровь подозреваемого Д. группы А.
2. В пятнах на носовом платке, изъятом на месте происшествия, обнаружена кровь, в которой найден лишь антиген-А, следовательно, эта кровь могла принадлежать подозреваемому Д.

Задание 38.

В сентябре, при проведении следственных мероприятий в квартире жилого дома были обнаружены части трупа: верхние конечности и голова неизвестного мужчины, а также в кладовой этого дома были обнаружены нижние конечности, было выполнено генетическое исследование, Цель экспертизы — установление принадлежности частей трупов. Заключение эксперта: нижние и верхние конечности принадлежат одному трупу с вероятностью 0,1%

Вопросы:

1. Интерпретируйте результат генетической экспертизы
2. Какой материал используется для выделения ДНК?

Эталон ответа:

1. Нижние и верхние конечности принадлежат разным телам, так как ДНК не совпадает.
2. Кровь, слюна, волосы, ногти, кости.

Задание 39.

В одной из квартир жилого дома был обнаружен труп гр-ки У. с множественными ушибленными ранами на голове. В совершении этого преступления подозревается сосед потерпевшей гр-н К., на майке которого обнаружены следы, похожие на кровь. При судебно-медицинском исследовании образцов жидкой крови потерпевшей и подозреваемого установлено следующее — эритроциты крови убитой с моноклональными сыворотками анти-А и анти-В дали хорошо выраженную агглютинацию. Сыворотка ее крови со стандартными тест-эритроцитами групп А и В агглютинации не дала. Эритроциты крови подозреваемого К. дали четкую агглютинацию с моноклональной сывороткой анти-А, с сывороткой анти-В агглютинация отсутствовала. Сыворотка его крови дала хорошую агглютинацию со стандартными тест-эритроцитами группы В, с

эритроцитами группы А агглютинации не наблюдали. В следах на майке подозреваемого К. имеется кровь человека женского генетического пола группы АВ.

Вопросы:

- 1.Какая группа крови у потерпевшей и подозреваемого?
- 2.Кровь на майке подозреваемого может принадлежать убитой?

Эталон ответа:

- 1.Кровь убитой У. группы АВ. Кровь подозреваемого К. группы А.
- 2.В следах на майке подозреваемого имеется кровь человека женского генетического пола группы АВ. Таким образом, кровь на майке подозреваемого может принадлежать убитой. Групповая и половая принадлежность крови на майке исключает ее происхождение от подозреваемого К.

Задание 40.

При проведении следственных мероприятий в городском парке была обнаружен шарф. Во время расследования возникла необходимость установления принадлежности этого шарфа подозреваемой в совершении преступления гражданке Я. На ткани шарфа были замечены желтоватые пятна с резким запахом пота. Эти пятна были исследованы на наличие пота методом тонкослойной хроматографии на силуфоле. В итоге на хроматограмме соответственно вытяжкам из пятен на подкладке шапки и вытяжкам из заведомо известного образца пота образовались на одном и том же уровне зоны красновато-фиолетового цвета. Эритроциты образца жидкой крови подозреваемой Я. дали хорошо выраженную изогемагглютинирующей сывороткой анти-В, с сывороткой анти-А агглютинация отсутствовала. Сыворотка её крови дала четкую агглютинацию лишь со стандартными тест - эритроцитами группы А. Реакцией абсорбции-элюции в следах на ткани шарфа установлен антиген-В.

Вопросы:

- 1.Какая группа крови у подозреваемой Я.?
- 2.Можно ли утверждать, что шарф принадлежит подозреваемой?

Эталон ответа:

- 1.Кровь подозреваемой Я. группы В.
- 2.В пятнах на шарфе, изъятом на месте происшествия, обнаружены следы пота, в которых установлен антиген-В, следовательно, этот шарф могла носить подозреваемая.

Задание 41.

При проведении судебно-медицинского исследования у потерпевший Р. по делу о сексуальном насилии было изъято нижнее белье в котором по словам потерпевшей она была во время изнасилования эритроциты образцов жидкой крови потерпевшей Р. и подозреваемого О. со стандартными изогемагглютинирующими сыворотками анти-А и анти-В агглютинации не дали. Сыворотка этих образцов крови дала видимую визуальную агглютинацию со стандартными тест- эритроцитами групп А и В. В пятнах на ткани

нижнего белья обнаружена сперма с примесью влагалищного содержимого, в котором выявлен лишь антиген Н.

Вопросы:

1. К какой группе крови относятся потерпевшая и подозреваемый?
2. Происходит ли сперма на одежде потерпевшей Р. от подозреваемого О.

Эталон ответа:

1. Потерпевшая и подозреваемый относятся к группе О.
2. В следах на трусах потерпевшей Р. имеется сперма с примесью влагалищного содержимого и выявлен антиген Н(О). Этот антиген присущ потерпевшей и частично может происходить за счет влагалищного содержимого. Частично же он может происходить и за счет присутствующей в пятне спермы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что сперма может происходить только от человека с группой крови О, каковым является подозреваемый О.

Задание 42.

В спальном районе города, в мусорном баке был обнаружен труп ребенка с открытой черепно-мозговой травмой. На робе подозреваемого Г. были обнаружены пятна, похожие на засохшую кровь. Г. сказал, что ничего о найденном трупе не знает, а кровь на одежде его и оказалась там во время выполнения монтажных работ. В образце крови Г. его эритроциты дали четкую агглютинацию со стандартной сывороткой анти-В, с сывороткой анти-А агглютинации не наблюдали. Сыворотка крови дала видимую визуальную агглютинацию со стандартными тест-эритроцитами группы А, с эритроцитами группы В, агглютинация отсутствовала. В образе высушенной на марле крови из трупа новорожденного обнаружен антиген-В. При определении групповой принадлежности реакцией абсорбции-элюции в следах на робе подозреваемого установлен антиген-В., кроме того, в вытяжках из указанных выше следов обнаружен фетальный гемоглобин (FeHb).

Вопросы:

1. Какую группу крови обнаружили на робе у подозреваемого Г.?
2. Могла ли кровь на халате принадлежать трупу новорожденного?

Эталон ответа:

1. В следах на робе Г. обнаружена кровь группы В.
2. Установлен фетальный гемоглобин, присущий крови плода. Таким образом, кровь на халате могла принадлежать трупу новорожденного, обнаруженного в мусорном баке, и не может принадлежать подозреваемому.

Задание 43.

В феврале в пригороде Ростова-на-Дону были обнаружены части тел предположительно от двух трупов мужчин. Цель экспертизы — установление принадлежности частей трупов. Заключение эксперта: голова и верхние конечности принадлежат одному трупу с вероятностью 99,0 %. Голова, верхние конечности, голени и стопы принадлежат второму трупу с вероятностью 99,99 %.

Вопросы:

1. Какой материал используется для выявления ДНК?
2. Каковы правила изъятия следов крови?

Эталон ответа:

1. Для выделения ДНК используется кровь, слюна, волосы, ногти, кости (любые фрагменты)
2. Изъятие следов, похожих на кровь, и предметов-носителей (материал, свободный от следов крови) проводится после завершения следственного осмотра. Предметы-носители (одежда, постельные принадлежности, орудия преступления и др.) со следами, похожими на кровь, изымают целиком. Если же предмет со следами крови направить целиком невозможно, то приходится пересылать его части. При направлении на исследование частей того или иного предмета со следами крови необходимо позаботиться, чтобы в распоряжении эксперта было предоставлено достаточное количество материала, свободного от следов крови (предмет-носитель). Предмет-носитель необходим эксперту для производства контрольных исследований.

Задание 44.

Обстоятельства дела из постановления следователю СО по г. Ростов-на-Дону СУ СК России известно, что в 22:00 гр-ка Т. была обнаружена прохожими во дворе дома. Наружное исследование Обнаружен труп женщины примерно 45-50 лет на улице N. На теле признаки борьбы и самообороны: ссадины и кровоподтеки в области лица и рук, порванная рубашка и юбка. В правой лопаточной области, в 145 см от подошвенной поверхности стоп, в продольном направлении расположена рана неправильно веретенообразной формы размерами 2,3×0,5 см. После сведения краёв рана имеет прямолинейную форму длиной 2,5 см. Края раны ровные, без осаднений и кровоподтеков. Верхний конец ее П-образной формы, шириной 0,1 см, нижний - в виде острого угла. Кожа вокруг раны без повреждений. На задней поверхности нижней доли левого лёгкого, на 2,5 см ниже верхнего ее края, горизонтально расположена рана щелевидной формы. При сведении краёв рана приобретает прямолинейную форму и длиной 3,5 см. Края раны ровные, концы острые. Нижняя стенка раны скошена, верхняя подрыта. На внутренней поверхности верхней доли лёгкого около корня, на 3,5 см выше предыдущей раны, вторая рана щелевидной формы с ровными краями и острыми концами. Обе раны соединяются единым раневым каналом, имеющим направление сзади кпереди и снизу вверх. Предположительное орудие убийства нашли в мусорном баке соседнего дома. Внутренне исследование без особых изменений. Алкогольное и наркотическое опьянение не выявлены.

Вопросы:

1. Каким предположительно предметом нанесена травма?
2. Какой вид раны описан?
3. Назовите категорию смерти.

Эталон ответа:

1. Предположительно ножом.
2. Резаная, колото-резаные раны.

3. Насильственная.

Задание 45.

При осмотре трупа, обнаруженного на чердаке пустого дома, была выявлена рана длиной 20 см на внутренней поверхности правого бедра. Рана имела вид прямолинейной с неровными осадненными краями, с различимыми зазубринами на них. У концов раны обнаруживались поверхностные насечки и царапины. При судебно-медицинском обследовании в глубине раны выявили костные опилки и наложения ржавчины.

Вопросы:

1. Каким предположительно орудием было нанесено повреждение?
2. Можно ли сделать вывод, что причиной смерти стала данная рана?

Эталон ответа:

1. По указанным выше повреждениям можно сделать вывод, что повреждение было нанесено пилящим предметом.
2. Для установления причины смерти необходимо провести вскрытие, обследовать все органы и системы, провести исследование крови на наличие этилового спирта, провести гистологическое исследование тканей органов, определить объём кровопотери.

Задание 46.

В правой боковой области трупа имеется рана с ровными неосадненными краями, глубина ее проникновения, определенная путем зондирования, равна 9 см.

Вопросы:

1. Верно ли утверждение, что данное повреждение было причинено обоюдоострым орудием, с длиной его клинка, равной 9 см?
2. Какие еще дополнительные методы исследования можно провести?

Эталон ответа:

1. Утверждение не верно. Описание раны неполное. Отсутствует указание на форму концов раны, а также не указаны ее размеры. А также, глубину раневого канала следует определять путем послойного рассечения мягких тканей, а не зондированием, которое в данном случае, возможно, дало ложный ход.
2. Медико-криминалистическое исследование, рентгенологическое исследование, непосредственная микроскопия, изготовление слепков, трассологическое исследование.

Задание 47.

В затылочной области головы справа имеется рана длиной 7 см, с ровными слегка осадненными краями, оба конца ее П – образные с поверхностными линейными разрывами кожи; в глубине раны определяется щелевидный дефект затылочной кости с концами П – образной формы.

Вопросы:

1. Каким орудием причинено повреждение?
2. Какие еще дополнительные методы исследования можно провести?

Эталон ответа:

1. Указанные выше повреждения произошли от воздействия рубящего предмета, например, топора, при полном погружении его полотна.
2. Медико-криминалистическое исследование, рентгенологическое исследование, непосредственная микроскопия, изготовление слепков, трассологическое исследование.

Задание 48.

На передней поверхности груди справа имеется веретенообразная рана размером 2,1x0,9 см с ровными неосаженными краями: один конец ее острый, другой П-образный шириной 0,5 см. При сведении краев раны она принимает линейную форму. Длина раневого канала составляет 6 см.

Вопросы:

1. Какие особенности колюще-режущего орудия можно определить?
2. По каким признакам описанной раны можно определить особенности орудия?

Эталон ответа:

1. Действующее орудие имеет одностороннюю заточку клинка (по форме концов раны).
2. Ширина клинка на уровне погружения составляет около 2 см (по длине кожной раны). Ширина обушка на уровне погружения действующего орудия около 0,5 см (по ширине П-образного конца раны). Длина клинка не менее 6 см (по глубине раневого канала).

Задание 49.

При осмотре трупа на передне-боковой поверхности шеи была выявлена рана длиной 7 см, с ровными гладкими неосаженными краями, концы раны острые с обеих сторон, по краям и в углах раны наблюдаются глубокие линейные повреждения с расхождением краёв.

Вопросы:

1. Каков механизм нанесения данной раны? Опишите его.
2. Могла ли данная рана стать причиной смерти?

Эталон ответа:

1. Рана образована режущим предметом. Механизм образования повреждений режущими предметами складывается из давления на повреждаемую часть тела и одновременного линейного движения предмета по его поверхности. При этом происходит рассечение тканей.
2. Данная рана могла стать причиной смерти при повреждении сосудов шеи и массивном кровотечении.

Задание 50.

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».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 51.

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».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 52.

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 – кривой 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».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие **ТЯЖКИЙ** вред здоровью, по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не

менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30%), (согласно п. 6.11.2 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 53.

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.

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 54.

На разрешение эксперта какие-либо вопросы не поставлены.

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 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. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушибы мягких тканей головы, конечностей».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 55.

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» нанес 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 2х2 см до 6х5 см. На слизистой левой щеки темно-красное, сочное кровоизлияние неправильной овальной формы 1х1 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 3х3 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 рефлексы 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 рефлексы 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.

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 56.

На разрешение эксперта какие-либо вопросы не поставлены.

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.

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 57.

На разрешение эксперта какие-либо вопросы не поставлены.

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.

Эталон ответа: Данные повреждения НЕ РАСЦЕНИВАЮТСЯ как причинившие вред здоровью, (согласно п. 9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 58.

На разрешение эксперта какие-либо вопросы не поставлены.

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-розового 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.

Эталон ответа: Данные повреждения НЕ РАСЦЕНИВАЮТСЯ как причинившие вред здоровью, (согласно п. 9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 59.

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 свидетельствуемой следует, «05.07.2005 на улице бывший муж душил руками, толкал, ударилась 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 т 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.

Эталон ответа: Данные повреждения НЕ РАСЦЕНИВАЮТСЯ как причинившие вред здоровью, (согласно п. 9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 60.

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».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие ТЯЖКИЙ вред здоровью, по признаку опасности для жизни человека, (согласно п. 6.1.28 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 61.

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, narosli

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».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 62.

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.

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 63.

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.

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 64.

На разрешение эксперта какие-либо вопросы не поставлены.

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 3x2 см до 5x4 см. Полосовидная ссадина косо-вертикально ориентированная с отслаивающейся корочкой по задней поверхности левого плеча в средней трети 4x0,2 см. Участок облысения в левой теменно-затылочной области 2x2 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».

Эталон ответа: Данные повреждения НЕ РАСЦЕНИВАЮТСЯ как причинившие вред здоровью, (согласно п. 9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 65.

На разрешение эксперта какие-либо вопросы не поставлены.

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 3x2 см до 5x4 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 2x0,1 см до 3x0,1 см. Склеры глаз без кровоизлияний. Травматические отеки мягких тканей по границе роста волос в правой лобной области (1) 3x3 см, в левой теменной области (1) 2x3 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 0,5x0,5 см.

Эталон ответа: Данные повреждения НЕ РАСЦЕНИВАЮТСЯ как причинившие вред здоровью, (согласно п. 9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 66.

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-медицинское 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 А 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 кнаружи. № 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 ‰».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие **ТЯЖКИЙ** вред здоровью, по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30%), (согласно п. 6.11.6 и 6.11.9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 67.

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 3х1,5 см. рана умеренно кровоточит ... 18.05.205 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 1,5х0,3 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 см¹* 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.

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие ТЯЖКИЙ вред здоровью, по признаку опасности для жизни человека, (согласно п. 6.1.9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 68.

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?».

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 наносили 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 2х1 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 3х3 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 1,7х0,1 см. дно раны тусклое темно-красное.

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 69.

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

«Прошу определить степень тяжести вреда здоровью».

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».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 70.

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

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 ...».

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 правильное². ... 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».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие **ТЯЖКИЙ** вред здоровью, по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30%), (согласно п. 6.11.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 71.

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

2 Протокол операции в предоставленной медицинской карте стационарного больного отсутствует

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».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью СРЕДНЕЙ степени тяжести, по признаку длительного расстройства здоровья свыше 3-х недель (более 21 дня), (согласно п. 7.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 72.

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 *сверх*³».

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 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*⁴, 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».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие ТЯЖКИЙ вред здоровью, по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть (стойкая утрата общей трудоспособности свыше 30%), (согласно п. 6.11.1 и п. 6.11.5 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 73.

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?»

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*⁵. 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 геморрагически окрашенной жидкости. В области вдавленного перелома на ... /слово неразборчиво/ имеется ... /слово неразборчиво/. Мозг умеренно отечен, не 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».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие ТЯЖКИЙ вред здоровью, по признаку опасности для жизни человека, (согласно п. 6.1.2, п. 6.1.3, п. 6.11.3, п. 6.11.9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 74.

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?»
- 4.

Обстоятельства дела:

Из постановления следует, что «Ч. 17 июля 2005 года около 02 часов, действуя умышлено ... 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 L₂ 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‰».

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью ЛЕГКОЙ степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задание 75.

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‰.

Эталон ответа: Данные повреждения квалифицируются как причинившие ТЯЖКИЙ вред здоровью, по признаку опасности для жизни человека, (согласно п. 6.1.2 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	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	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
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, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
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