

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

Стоматологический факультет

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине **СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Форма промежуточной аттестации (зачёт, дифференцированный зачёт (зачёт с оценкой), экзамен).

В соответствии с рабочей программой – зачет.

2. Вид промежуточной аттестации: зачёт.

(Форма промежуточной аттестации: собеседование, тестовый контроль (компьютерный), решение ситуационных задач в соответствии с рабочей программой).

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ИД1 ОПК-5 Способен применять современные диагностические, инструментальные методы обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).</p> <p>ИД 2 ОПК-5 Знает современные методы инструментального обследования.</p> <p>ИД 3 ОПК-5 Владеет навыками оценки полученных данных при проведении инструментальных методов исследования пациентов с заболеваниями внутренних органов.</p> <p>ИД 4 ОПК-5 Обосновывает необходимость и объем диагностических инструментальных методов в структуре комплексного обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>ИД 5 ОПК-5 Умеет определить показания и противопоказания для назначения инструментальных методов обследования у конкретного пациента.</p>

		ИД 6 ОПК-5 Владеет навыками интерпретации данных инструментальных методов исследований для установления факта наличия или отсутствия заболевания.
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД1 ОПК-9 Умеет оценить морфофункциональные состояния, физиологические и патологические процессы в организме человека ИД2 ОПК-9 Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические параметры и определять наличие патологических процессов в организме человека на основании данных клинико-лабораторных, физикальных и инструментальных методов исследования.

4.Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы:

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-5	Анатомия	1, 2, 3
	Оперативная хирургия	7,8
ОПК-9	Анатомия	1, 2, 3
	Оперативная хирургия	7,8

5.Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций		
	ОПК-5, ОПК-9		
	Знать	Уметь	Владеть
<i>Раздел 1:</i> Предмет, задачи, виды судебной медицины. Танатология.	Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы	Проводить осмотр объектов исследования и определять некоторых их свойства	Базовыми технологиями преобразование информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

<p><i>Раздел 2:</i> Судебно-медицинская экспертиза тупых предметов. Травматизм.</p>	<p>Нормативные правовые акты, методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы, фазы травмирования механизм травмы при повреждениях тупыми твердыми предметами</p>	<p>Проводить осмотр объектов исследования и определять некоторых их свойства тупых твердых предметов</p>	<p>Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.</p>
<p><i>Раздел 3:</i> Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами. Огнестрельная и взрывная травма.</p>	<p>Производство судебно-медицинской экспертизы, фазы травмирования, механизм травмы при повреждениях при повреждениях острыми предметами, при огнестрельной и взрывной травме</p>	<p>Проводить осмотр объектов исследования и определять некоторых их свойства при травме острыми предметами, при огнестрельной и взрывной травме</p>	<p>Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.</p>
<p><i>Раздел 4:</i> Асфиксия. Судебно-медицинская токсикология.</p>	<p>Нормативные правовые акты, методические рекомендации и документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы при асфиксии, в судебно-медицинской токсикологии.</p>	<p>Проводить осмотр объектов исследования и определять некоторых их свойства при производстве судебно-медицинской экспертизы при асфиксии, в судебно-медицинской токсикологии.</p>	<p>Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.</p>
<p><i>Раздел 5:</i> Экспертиза живого лица. Экспертиза вещественных доказательств. Осмотр места происшествия.</p>	<p>Нормативные правовые акты, методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы, при проведении экспертизы живого лица, вещественных доказательств, при осмотре места происшествия.</p>	<p>Проводить осмотр объектов исследования и определять некоторые их свойства при Нормативные правовые акты, методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы, при проведении</p>	<p>Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.</p>

		экспертизы живого лица, вещественных доказательств, при осмотре места происшествия.	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------	--

5. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК – 5	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование
ОПК-9	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование

4. Текущий контроль - ОПК-5 ОПК-9:

Формы контроля из РПД дисциплины	Примерные (типовые) задания, количество
Тесты	5 вопросов
Ситуационные задачи	5 задач с эталонами ответов
Устный опрос, собеседование	Контрольные вопросы по темам раздела

Вопросы (собеседование):

Раздел I. Раздел 1: Предмет судебной медицины и краткая история её развития – ПК -7

1. История кафедры судебной медицины РостГМУ.
2. Предмет, задачи и содержание судебной медицины.
3. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы (понятие экспертиза, обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы – ст. 79 УПК РФ).
4. Обязанности, права и ответственность судебно-медицинского эксперта (ст.ст. 307, 310 УПК РФ).
5. Разновидности судебно-медицинских экспертиз.
6. Разновидности судебно-медицинской документации (Акты и Заключение).
7. Регламентация деятельности судебно-медицинского эксперта.
8. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ (структура Бюро СМЭ).
9. Понятие о противоправных действиях (бездействии) медицинских работников (понятие преступление, проступок, крайняя необходимость).
10. Врачебная деонтология, этика, мораль врача.

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;
- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глютамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

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

кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р. следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. ... раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ

химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Обстоятельства дела.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного отделения сочетанной травмы БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. К, 1966 г.р., следует, что она поступила в лечебное учреждение 21.06.2005 года в 15:21. «... жалобы на головную боль, боль в правом предплечье, наличие ссадин лица. ... доставлена бригадой СП повторно. ... состояние средней тяжести. Вес около 65 кг. Кожа, слизистые обычной окраски. Пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. ... Заключение хирурга: данных за повреждение скелетного каркаса грудной клетки, внутренних органов грудной клетки и брюшной полости не выявлено. Осмотр травматолога: верхние конечности – в области средней трети правого предплечья определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков, резкая пальпаторная болезненность. Сосудисто-неврологических расстройств в дистальных отделах конечностей не выявлено. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 9109-0 от 21.06.05. правого предплечья – 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».

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

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

Исследовательская часть

Жалобы на наличие повреждений.

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

Задача №5

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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Раздел II. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми твердыми предметами - **ПК – 7:**

1. Умирание и смерть (терминальные состояния, ориентирующие и достоверные признаки смерти, категория, род, вид, смерти, причины смерти).
2. Трупные изменения (ранние и поздние).
3. Установление давности смерти (методы и признаки).
4. Порядок и методика проведения судебно-медицинского исследования трупа.
5. Техника исследования трупа (методики разрезов мягких покровов тела по Шору, Абrikосову).
6. Методы извлечения внутренних органов из полостей (метод Вирхова, Киари-Мареша, Лютеля, Шора, Абrikосова, Попова).

7. Основные цели и значение судебно-медицинского исследования лиц, умерших скоропостижно
8. Эксгумация и исследование эксгумированного трупа (поводы к проведению и особенности проведения исследования эксгумированного трупа).
9. Отличие судебно-медицинского исследования трупа от патологоанатомического.
10. Понятие причины смерти, непосредственной причины смерти, конкуренции причин и категорий смерти.

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;
- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глутамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное

учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р. следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной

поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

4. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?»
5. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?»
6. 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 – косой 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 металоостеосинтез 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, наложено, в компрессии, фиксированы узкой титановой пластиной LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

3. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?»
4. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

3. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?»
4. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Раздел III. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы –
ПК - 7

1. Повреждения (определение). Классификация факторов внешних воздействий. Понятие травматизма (его виды, причины).
2. Характеристика основных видов механических повреждений (общие понятия): ссадина, кровоподтёк, кровоизлияние, рана, перелом, вывих, растяжение, разрыв внутреннего органа. Механизмы их образования.
3. Морфологические признаки и морфологические особенности повреждений (ссадина, кровоподтёк) в зависимости от давности причинения.
4. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых тупыми предметами (характеристики ушибленной, рваной, ушиблено-рваной ран).
5. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых острыми предметами (характеристики колотых, резаных, колото-резаных ран).
6. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых острыми предметами (характеристики рубленых, пиленых ран).
7. Общая характеристика транспортной травмы (виды транспортной травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
8. Автомобильная травма (определение, классификация видов автомобильной травмы).
9. Автомобильная травма (травма от столкновения движущегося автомобиля с человеком: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
10. Автомобильная травма (травма от переезда тела человека колесом автомобиля: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
11. Автомобильная травма (травма от выпадения из движущегося автомобиля: фазы причинения травм, наличие и механизм образования повреждений).
12. Автомобильная травма (травма внутри салона автомобиля: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
13. Автомобильная травма (травма от сдавления тела человека между автомобилем и другими предметами или грунтом: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
14. Мотоциклетная травма (характерные признаки, морфологические особенности повреждений и механизм образования повреждений).
15. Тракторная травма (определение, виды тракторной травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
16. Рельсовая травма (определение, виды рельсовой травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
17. Виды падения с высоты. Локальные и конструкционные повреждения при падении с высоты.
18. Огнестрельные повреждения (определение, классификация). Повреждающие факторы выстрела. Методы, которыми можно выявить и доказать наличие пороха в ране.
19. Выстрел в упор, с близкой дистанции в пределах действия сопутствующих выстрелу факторов, так и вне его пределов. Полёт пули и дроби.

20. Входная огнестрельная рана, раневой канал, выходная огнестрельная рана (характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
21. Особенности входной огнестрельной раны при выстреле из гладкоствольного охотничьего ружья, снаряженного дробью. Расскажите принцип определения расстояния выстрела при ранении осypью дроби.
22. Взрывная травма. Повреждающие факторы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений.

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;
- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глутамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное

учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р. следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной

поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

7. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?»
8. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?»
9. 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 – косой 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, костный металлоостеосинтез узкой титановой LC-DCP пластиной. ... 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 пластиной LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

5. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
6. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

5. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
6. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Раздел IV. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений - ПК – 7-

1. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью
2. Квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью
3. Нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью
4. Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица
5. Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием
6. Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и
7. Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях техническим электричеством высокой и низкой температурой высоким и низким барометрическим давлением
8. Методика проведения медицинского обследования мужчин и женщин
9. Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений
10. Возрастная морфология

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства

- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;
- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глютамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

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

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

7. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
8. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

7. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
8. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Раздел V. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.

Экспертиза по материалам дела - ПК - 7

- 1.Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования
- 2.Организация работы медико-криминалистического отделения
- 3.Организация работы судебно-биологического отделения
- 4.Судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма
- 5.Судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа
- 6.Порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований
- 7.Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы
- 8.Организация, структура, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз
- 9.Требования законодательства Российской Федерации к порядку изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей
- 10.Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз.
11. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;
- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глутамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1,

ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

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

130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

13. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?»
14. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?»
15. 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 – косою перелом диафиза локтевой кости в средней трети со смещением отломков кнаружи и ладонной поверхности на 0,5 диаметра кости с захождением по длине и отрыв шиловидного отростка локтевой кости. Череп без патологии. Заключение травматолога: закрытый оскольчатый перелом средней трети правой локтевой кости с отрывом шиловидного отростка со смещением. Осмотр нейрохирурга: сознание ясное. Ретроградная амнезия. Запах алкоголя изо рта. Ушибы мягких тканей лица. Горизонтальный нистагм. ... Заключение нейрохирурга: ЗЧМТ, СГМ, ушибы мягких тканей лица. ... протокол операции № 1331 от 21.06.2005 года 16:30 – 17:00 новокаиновая блокада перелома. ... протокол операции № 305 24.06.05. 14:10 – 15:30 Открытая репозиция, накостный металлоостеосинтез узкою титановой LC-DCP пластиною. ... разрезом длиной 11 см по ходу локтевой кости на уровне средней трети послойно рассечены ткани. При ревизии перелома – перелом средней трети локтевой кости с полным смещением отломков. Отломки локтевой кости мобилизованы, костно-мозговой канал их обработан ложкой Фольтмана. Отломки отрепонированы, накостно, в компрессии, фиксированы узкой титановой пластиною LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№

4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

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

Исследовательская часть

Жалобы на наличие повреждений.

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

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

9. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?»
10. 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.

1. Медико-криминалистическое исследование объектов судебно-медицинской экспертизы.
2. Медико-криминалистическая идентификация личности.
3. Идентификация орудий преступления по их следам
4. Идентификация орудий человека по их следам
5. Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования)
6. Судебно-медицинские трассологические исследования
7. Судебно-медицинские баллистические исследования
8. Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности
9. Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий
10. Методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач:
 - подготовительные;
 - наблюдения и фиксации свойств объектов
 - моделирования;
 - аналитические

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;

- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;
- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глютамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р. следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту,

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

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

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

Исследовательская часть

Жалобы на наличие повреждений.

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

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

12. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Раздел VIII. Лабораторные методы исследования в судебной медицине –

ПК - 7

1. Судебно-медицинская серология. Экспертиза следов крови. Молекулярно-генетическая идентификация личности.
2. Лабораторные, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений.
3. Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов
4. Основы микроскопического исследования биологического материала
5. Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее
6. Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов
7. Лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы
8. Использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей
9. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД
10. Порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований
11. Судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду

- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;
- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;

д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глютамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные

боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р. следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет.

Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

19. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?»
20. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?»
21. 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 – косою 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 1610 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

13. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?»
14. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

13. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?»
14. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

5. Промежуточная аттестация:

ПК – 7:

(тесты, ситуационные задачи, практические навыки)

Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины	Примерные (типовые) задания, количество
Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	5 задач с эталонами ответов
Практические навыки	10 навыков

Раздел I. Предмет, задачи, виды судебной медицины. Танатология.– ПК – 7 -

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;
- в) в лизосомах;

- г) в цитозоле;
 - д) в митохондриях.
- Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глютамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма.

Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

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

состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. ... раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

22. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?»
23. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?»
24. 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 – косою перелом диафиза локтевой кости в средней трети со смещением отломков кнаружи и ладонной поверхности на 0,5 диаметра кости с захождением по длине и отрыв шиловидного отростка локтевой кости. Череп без патологии. Заключение травматолога: закрытый оскольчатый перелом средней трети правой локтевой кости с отрывом шиловидного отростка со смещением. Осмотр нейрохирурга: сознание ясное. Ретроградная амнезия. Запах алкоголя изо рта. Ушибы мягких тканей лица. Горизонтальный нистагм. ... Заключение нейрохирурга: ЗЧМТ, СГМ, ушибы мягких тканей лица. ... протокол операции № 1331 от 21.06.2005 года 16:30 – 17:00 новокаиновая блокада перелома. ... протокол операции № 305 24.06.05. 14:10 – 15:30 Открытая репозиция, накостный металлоостеосинтез узкою титановой LC-DCP пластиною. ... разрезом длиной 11 см по ходу локтевой кости на уровне средней трети послойно рассечены ткани. При ревизии перелома – перелом средней трети локтевой кости с полным смещением отломков. Отломки локтевой кости мобилизованы, костно-мозговой канал их обработан ложкой Фольтмана. Отломки отрепонированы, накостно, в компрессии, фиксированы узкой титановой пластиною LC-DCP и 8-ю кортикальными

винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

15. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
16. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

15. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
16. 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.

Практические навыки и умения

1. Оценка результатов после проведения судебно-медицинского исследования трупа;
2. Судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц по поводу определения тяжести вреда здоровью;
3. Заполнение направлений на дополнительные исследования при любых видах судебно-медицинской экспертизы, оформление исследовательской части Заключения эксперта (Акта судебно-медицинского исследования);
4. Дополнительные методы исследований, применяемых при судебно-медицинской экспертизе трупов, живых лиц и вещественных доказательств.
5. Описание особых примет при исследовании трупа неизвестного лица, кровоподтеков, ссадин, ушибленных, колотых, колото-резаных, резаных, рваных ран.
6. Исследование головного мозга по Флексигу, Вирхову-Громову.
7. Проба Бреслау, Галена-Шрейера на живорожденность.
8. Изъятие объектов для судебно-химического исследования при подозрении на отравление ингаляционным путем, путем введения вещества через влагалище и матку, при внутривенном или внутримышечном введении вещества; этиловым и метиловым спиртами, фосфорорганическими соединениями, окисью углерода.
9. Взятие материала для гистологического исследования в случае скоропостижной смерти, от механических травм, асфиксии, от действия крайних температур, поражения электричеством.
10. Взятие материала для судебно-биохимического исследования.

Раздел II. Судебно-медицинская экспертиза тупых предметов. Травматизм.- ПК - 7

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы

- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;
- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глютамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

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

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

25. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?
26. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?
27. 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».

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

17. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
18. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

18. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Практические навыки и умения

1. Оценка результатов после проведения судебно-медицинского исследования трупа;
2. Судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц по поводу определения тяжести вреда здоровью;
3. Заполнение направлений на дополнительные исследования при любых видах судебно-медицинской экспертизы, оформление исследовательской части Заключения эксперта (Акта судебно-медицинского исследования);
4. Дополнительные методы исследований, применяемых при судебно-медицинской экспертизе трупов, живых лиц и вещественных доказательств.
5. Описание особых примет при исследовании трупа неизвестного лица, кровоподтеков, ссадин, ушибленных, колотых, колото-резаных, резаных, рваных ран.
6. Исследование головного мозга по Флексигу, Вирхову-Громову.
7. Проба Бреслау, Галена-Шрейера на живорожденность.
8. Изъятие объектов для судебно-химического исследования при подозрении на отравление ингаляционным путем, путем введения вещества через влагалище и матку, при внутривенном или внутримышечном введении вещества; этиловым и метиловым спиртами, фосфорорганическими соединениями, окисью углерода.
9. Взятие материала для гистологического исследования в случае скоропостижной смерти, от механических травм, асфиксии, от действия крайних температур, поражения электричеством.
10. Взятие материала для судебно-биохимического исследования.

*Раздел III. Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами.
Огнестрельная и взрывная травма. – ПК – 7-*

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;

- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глютамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны

сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р. следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая

площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. ... раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

28. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?
29. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?
30. 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 пластиной. ... 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 пластиной LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

19. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
20. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

19. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
20. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Практические навыки и умения

1. Оценка результатов после проведения судебно-медицинского исследования трупа;
2. Судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц по поводу определения тяжести вреда здоровью;
3. Заполнение направлений на дополнительные исследования при любых видах судебно-медицинской экспертизы, оформление исследовательской части Заключения эксперта (Акта судебно-медицинского исследования);
4. Дополнительные методы исследований, применяемых при судебно-медицинской экспертизе трупов, живых лиц и вещественных доказательств.
5. Описание особых примет при исследовании трупа неизвестного лица, кровоподтеков, ссадин, ушибленных, колотых, колото-резаных, резаных, рваных ран.
6. Исследование головного мозга по Флексигу, Вирхову-Громову.
7. Проба Бреслау, Галена-Шрейера на живорожденность.
8. Изъятие объектов для судебно-химического исследования при подозрении на отравление ингаляционным путем, путем введения вещества через влагалище и матку, при внутривенном или внутримышечном введении вещества; этиловым и метиловым спиртами, фосфорорганическими соединениями, окисью углерода.
9. Взятие материала для гистологического исследования в случае скоропостижной смерти, от механических травм, асфиксии, от действия крайних температур, поражения электричеством.
10. Взятие материала для судебно-биохимического исследования.

Раздел IV. Асфиксия. Судебно-медицинская токсикология. - ПК – 7-

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий

- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;
- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глютамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

11. «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 потерял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

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

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

31. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?
32. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?
33. 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».

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

21. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
22. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

22. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Практические навыки и умения

1. Оценка результатов после проведения судебно-медицинского исследования трупа;
2. Судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц по поводу определения тяжести вреда здоровью;
3. Заполнение направлений на дополнительные исследования при любых видах судебно-медицинской экспертизы, оформление исследовательской части Заключения эксперта (Акта судебно-медицинского исследования);
4. Дополнительные методы исследований, применяемых при судебно-медицинской экспертизе трупов, живых лиц и вещественных доказательств.
5. Описание особых примет при исследовании трупа неизвестного лица, кровоподтеков, ссадин, ушибленных, колотых, колото-резаных, резаных, рваных ран.
6. Исследование головного мозга по Флексигу, Вирхову-Громову.
7. Проба Бреслау, Галена-Шрейера на живорожденность.
8. Изъятие объектов для судебно-химического исследования при подозрении на отравление ингаляционным путем, путем введения вещества через влагалище и матку, при внутривенном или внутримышечном введении вещества; этиловым и метиловым спиртами, фосфорорганическими соединениями, окисью углерода.
9. Взятие материала для гистологического исследования в случае скоропостижной смерти, от механических травм, асфиксии, от действия крайних температур, поражения электричеством.
10. Взятие материала для судебно-биохимического исследования.

Тестовый контроль

Задание 1: выбрать правильный ответ (ответы) из перечисленных в каждом тестовом вопросе.

001. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) д)
- ж) Верно все

Задание 2. Законодатель наделяет лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд следующими правами:

- а) Вызывать любое лицо для допроса
- б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта
- в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия
- г) Требовать предоставления предметов и документов
- д) Требовать проведения ревизии
- е) Верно все

Задание 3. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания потерпевшего, свидетеля
- б) Показания подозреваемого, обвиняемого
- в) Заключение и показания эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных и судебных действий
- е) Иные документы
- ж) Заключение и показания специалиста
- з) Верно все

Задание 4. Часть освобождаемой в организме человека энергии рассеивается в виде так называемых тепловых потерь организма, необходимых для:

- а) поддержания гомеостаза;
- б) поддержания температуры тела;
- в) трансформирования в химическую энергию;
- г) выполнения механической работы;
- д) выполнения осмотической работы.

Ответ: в

Задание 5. Эффективность применения экзогенной АТФ как лекарственного препарата обусловлена наличием в ней:

- а) макроэргической связи;
- б) фосфора как элемента;
- в) рибозы как моносахарида;
- г) рибозилфосфата;
- д) аденина как пуринового основания.

Ответ: б

Задание 6. Основное количество энергии в организме освобождается при распаде (катаболизме) субстратов:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в сыворотке крови;

- в) в лизосомах;
- г) в цитозоле;
- д) в митохондриях.

Ответ: д

Задание 7. ТИД - теплопродукция, индуцированная диетой (вызванная приемом пищи), наиболее высока при:

- а) белковой диете;
- б) потреблении моно- и дисахаридов;
- в) потреблении крахмалсодержащих продуктов;
- г) потреблении жиров;
- д) сбалансированной диете.

Ответ: а.

Задание 8. К абсолютно незаменимым аминокислотам не относится:

- а) метионин;
- б) лизин;
- в) триптофан;
- г) фенилаланин;
- д) аспарагин.

Ответ: д

Задание 9. К заменимым аминокислотам относится:

- а) глютамин;
- б) лейцин;
- в) изолейцин;
- г) треонин;
- д) Валин.

Ответ: а.

Задание 10. К полунезаменимым аминокислотам относят:

- а) гистидин;
- б) валин;
- в) фенилаланин;
- г) метионин;
- д) серин.

Ответ: а

Ситуационные задачи

Задача №1

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р., следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст.

ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

Задача №2

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

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

Предварительные сведения.

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

Исследовательская часть

Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р. следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность

сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ... 01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

Задача №3

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

34. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?»
35. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?»
36. 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 – косой 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, наложено, в компрессии, фиксированы узкой титановой пластиной LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

Задача №4

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

23. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
24. 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 подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

Задача №5

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

23. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
24. 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.

Практические навыки и умения

1. Оценка результатов после проведения судебно-медицинского исследования трупа;
2. Судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц по поводу определения тяжести вреда здоровью;
3. Заполнение направлений на дополнительные исследования при любых видах судебно-медицинской экспертизы, оформление исследовательской части Заключения эксперта (Акта судебно-медицинского исследования);
4. Дополнительные методы исследований, применяемых при судебно-медицинской экспертизе трупов, живых лиц и вещественных доказательств.
5. Описание особых примет при исследовании трупа неизвестного лица, кровоподтеков, ссадин, ушибленных, колотых, колото-резаных, резаных, рваных ран.
6. Исследование головного мозга по Флексигу, Вирхову-Громову.
7. Проба Бреслау, Галена-Шрейера на живорожденность.
8. Изъятие объектов для судебно-химического исследования при подозрении на отравление ингаляционным путем, путем введения вещества через влагалище и матку, при внутривенном или внутримышечном введении вещества; этиловым и метиловым спиртами, фосфорорганическими соединениями, окисью углерода.
9. Взятие материала для гистологического исследования в случае скоропостижной смерти, от механических травм, асфиксии, от действия крайних температур, поражения электричеством.
10. Взятие материала для судебно-биохимического исследования.

6. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный 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 повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучаемый 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 форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области,	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение	отсутствие логичности и последовательности ответа

	неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой 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	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	ответа		
--	--------	--	--

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

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	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые	устойчивые знания	самостоятельность и

	теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	методики выполнения практических навыков	правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в	Ответы на вопросы полные и/или частично полные

	привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	более 2 профессиональных терминов.	представляемой информации	
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.